



EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFICACIA DE MATERIAL EDUCATIVO EN  
SALUD DE TIPO VISUAL/IMPRESO UTILIZADO EN LAS CAJETILLAS DE  
CIGARRILLOS DE LAS CAMPAÑAS ANTITABACO.

NUBIA MERCEDES GONZÁLEZ JIMÉNEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
MANIZALES

2018

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFICACIA DE MATERIAL EDUCATIVO EN  
SALUD DE TIPO VISUAL/IMPRESO UTILIZADO EN LAS CAJETILLAS DE  
CIGARRILLOS DE LAS CAMPAÑAS ANTITABACO.

NUBIA MERCEDES GONZÁLEZ JIMÉNEZ

Proyecto de grado para optar al título de Magister en Salud Pública

Tutor

LINA FERNANDA BARRERA SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
MANIZALES

2018

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad y eficacia del material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco.

**Metodología:** Estudio evaluativo, enfoque cuantitativo de corte descriptivo transversal; 171 fumadores valoraron 21 imágenes de cajetillas de cigarrillos, utilizadas en Colombia, a través de instrumento de la Organización Panamericana de la Salud – OPS. Se analizó medias para variables continuas y discontinuas, proporciones para las categóricas o nominales, con sus respectivos intervalos de confianza (IC). En la fase analítica se utilizó la prueba paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson; se aceptó significación estadística con un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Los fumadores identifican que las imágenes necesitan reformas, indicando que el material cumple parcialmente su objetivo como material educativo en salud. Las 21 imágenes son evaluadas como poco atractivas, aceptadas, entendidas y no inducen a dejar de fumar. Existe asociación estadística entre el criterio de aceptación de las imágenes y género de los participantes en el estudio ( $p=0.05$ ), al igual que el criterio de inducción a la acción de las imágenes y el nivel de escolaridad de la población fumadora intervenida ( $p=0.03$ ).

**Conclusiones:** Se sugiere reformas al material educativo que se expone en las cajetillas de cigarrillos, de tal forma que respondan a los lineamientos definidos internacionalmente y el objetivo de constituirse en un medio para transmitir mensajes de salud pública, en cuanto percepción del riesgo y cambios de comportamiento reales frente al consumo de cigarrillo.

**Palabras Clave:** Tabaquismo, advertencias, etiquetado de productos, política de salud, efectividad.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality and efficacy of the visual / printed health educational material used in cigarette packages of anti-smoking campaigns. **Methodology:** Evaluative study, quantitative approach of transversal descriptive cut; 171 smokers evaluated 21 images of packs of cigarettes, used in Colombia, through an instrument of the Pan American Health Organization - PAHO. We analyzed means for continuous and discontinuous variables, proportions for categorical or nominal variables, with their respective confidence intervals (CI). In the analytical phase, Pearson's Chi Square parametric test was used; statistical significance was accepted with a value of  $p < 0.05$ . **Results:** The smokers identify that the images need reforms, indicating that the material partially fulfills its objective as educational material in health. The 21 images are evaluated as unattractive, accepted, understood and do not induce to stop smoking. There is a statistical association between the criterion of acceptance of the images and gender of the participants in the study ( $p = 0.05$ ), as well as the criterion of induction to the action of the images and the level of education of the smoked population intervened ( $p = 0.03$ ). **Conclusions:** It is suggested to reform the educational material that is exposed in the cigarettes packets, in such a way that they respond to the internationally defined guidelines and the objective of becoming a means to transmit public health messages, in terms of perception of risk and changes in Real behavior against cigarette smoking.

**Keywords:** Tobacco addiction, warnings, product labeling, health policy, effectiveness.

## CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN .....	10
2. ANTECEDENTES .....	14
3. ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	28
4. JUSTIFICACIÓN .....	31
5. REFERENTE TEÓRICO .....	35
6. OBJETIVOS .....	69
7. METODOLOGÍA.....	70
8. RESULTADOS .....	83
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	95
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	103
11. REFERENCIAS.....	105
12. ANEXOS .....	117

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Países con advertencias gráficas en cajetillas de cigarrillos (al 31 de mayo de 2009) .....	65
<b>Tabla 2.</b> Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Paipa 2005, 2012 y 2020.....	71
<b>Tabla 3.</b> Operacionalización de variables.....	72
<b>Tabla 4.</b> Varianza total explicada de la validación del instrumento utilizado para la recolección de datos.....	74
<b>Tabla 5.</b> Matriz de componentes rotados.....	75
<b>Tabla 6.</b> Puntos de corte para evaluación de criterios de evaluación del material educativo.....	78
<b>Tabla 7.</b> Puntos de corte para evaluación general de criterios de evaluación del material educativo – análisis bivariado.....	79
<b>Tabla 8.</b> Características sociodemográficas de la Población.....	83
<b>Tabla 9.</b> Promedios de puntuaciones de cada imagen.....	84
<b>Tabla 10.</b> Frecuencias de evaluación las imágenes de acuerdo a la decisión frente a puntuaciones para cada imagen.....	88
<b>Tabla 11.</b> Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo a los criterios a evaluar.....	90
<b>Tabla 12.</b> Asociación de variables de evaluación del material educativo y aspectos sociodemográficos.....	94

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Portada del plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo de la OMS de 2008.....	37
<b>Figura 2.</b> Cabecera de la resolución por la que se aprobó en Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (entró en vigor en febrero de 2005) .....	38
<b>Figura 3.</b> Proceso para la validación de material educativo.....	61
<b>Figura 4.</b> Pautas de evaluación de los diferentes tipos de material educativo.....	63
<b>Figura 5.</b> Imágenes en cajetillas de cigarrillos – África.....	66
<b>Figura 6.</b> Imágenes en cajetillas de cigarrillos – América.....	66
<b>Figura 7.</b> Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Mediterráneo oriental.....	67
<b>Figura 8.</b> Imágenes en cajetillas de cigarrillos – Europa.....	67
<b>Figura 9.</b> Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Asia sudoriental.....	68
<b>Figura 10.</b> Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Pacífico Occidental.....	68
<b>Figura 11.</b> Flujo de Evaluación.....	70
<b>Figura 12.</b> Autovalores registrados en la extracción exploratoria, instrumento de evaluación material audiovisual. Método de Factorización de eje principal.....	76
<b>Figura 13.</b> Herramienta de imágenes o pictogramas de cajetillas de cigarrillos - política antitabaco – Colombia 2009 – 2014 de uso en la población objeto de estudio.....	77
<b>Figura 14.</b> Procedimiento metodológico investigación.....	80
<b>Figura 15.</b> Flujograma plan de análisis de la investigación.....	82
<b>Figura 16.</b> Codificación de la decisión para cada imagen a partir de las puntuaciones obtenidas.....	85
<b>Figura 17.</b> Imágenes con promedios de puntuaciones mayores .....	86
<b>Figura 18.</b> Imágenes con promedios de puntuaciones menores .....	87
<b>Figura 19.</b> Rangos de porcentajes de codificación de la decisión - Imágenes de mayor porcentaje en cada decisión.....	89
<b>Figura 20.</b> Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo a la atracción - Imagen más y menos atractiva. ....	91

<b>Figura 21.</b> Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo a la aceptación - Imagen más y menos .....	92
<b>Figura 22.</b> Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo al entendimiento/identificación - Imagen más y menos entendible.....	92
<b>Figura 23.</b> Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo a la inducción a la acción - Imagen con más y menos inducción a la acción.....	93

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A.</b> Consentimiento informado.....	117
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos.....	123

## 1. PRESENTACIÓN

El consumo de cigarrillo se constituye en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y en Colombia (3), en la medida que no sólo tiene repercusiones en la salud de las personas, sino por los costos económicos y sociales que acarrea (10). Se han planteado diversas medidas costo/eficaces para el control del tabaquismo, dentro de las cuales se destacan las políticas públicas dirigidas a la población, para el caso del consumo de cigarrillo por ejemplo prohibiciones de la publicidad directa e indirecta del tabaco, aumentos de impuestos y precios de productos de tabaco, creación de espacios sin humo en todos los lugares públicos y lugares de trabajo y mensajes sanitarios visibles y claros en los paquetes de tabaco, todas estas medidas contempladas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. (7) (9)

Las advertencias sanitarias impresas en los paquetes (pictogramas /imágenes), son una estrategia eficaz para controlar el consumo de cigarrillo e inducir cambios de comportamiento frente al hábito, en la medida que la población recibe información significativa frente a los riesgos que el tabaquismo representa para la salud del fumador y de las personas que lo rodean, se reduce el atractivo del paquete y del producto, se garantiza que el paquete cuente la verdad acerca del producto letal que está en su interior, generándose un beneficio en términos de expectativa de vida, de bienestar y particularmente, en la reducción de morbilidad asociada a tabaquismo.(11) (12)

El artículo 11 del convenio marco para el control del tabaco – CMCT de la Organización Mundial de la Salud OMS (8), establece directrices para la implementación de este artículo y ratifica que “figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco en las cajetillas de cigarrillos” (8) que igualmente es reforzado con el paquete de asistencia técnica MPOWER de la OMS (9). A pesar de estos lineamientos, las imágenes o pictogramas implementadas y adoptadas en varios países miembros del convenio, no cumplen con esos requerimientos mínimos: tipo de imagen que debe usarse, ubicación/tamaño en la cajetilla, uso múltiple y rotación/renovación de las imágenes

,situación que hace necesario evaluar la calidad y efectividad de las imágenes antes y a intervalos regulares después de la implementación, aspectos relacionados con la vistosidad, la comprensión, credibilidad, el carácter informativo, el recuerdo y la relevancia personal de dichas advertencias y mensajes, el conocimiento de la salud , la percepción de los riesgos y los cambios de comportamiento reales frente al consumo de cigarrillo.(8)

En Colombia, lo expuesto en el artículo 11 del CMCT de la OMS, se dinamizó a partir de la Ley 1335 del 2009 y a partir de esta fecha hasta la actualidad, han rotado varias baterías de imágenes en cajetillas de cigarrillos, como una medida para dar a conocer los riesgos del consumo de cigarrillo; sin embargo, hay pocas evidencia científica que dé cuenta que este tipo de material educativo en salud, se haya sometido a prueba (pre-test) antes de su elaboración final y que su impacto educativo igualmente este medido a través de un proceso de evaluación o validación, como se define normativamente (8).

La investigación desarrollada tuvo como objetivo, evaluar la calidad y eficacia del material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco, con un grupo de fumadores de Paipa – Boyacá; Metodológicamente se desarrolló un trabajo evaluativo de enfoque cuantitativo de corte descriptivo transversal; fueron valoradas 21 imágenes o pictogramas dispuestas en las cajetillas de cigarrillos, como parte de la política antitabaco utilizadas en Colombia entre los años 2009 – 2014; se tomó en una muestra de 171 fumadores en el ciclo vital de juventud y adultez (18 - 59 años); se utilizó como herramienta de evaluación, los instrumentos sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, para la evaluación de material educativo en salud – visual/impreso, con modificaciones y adaptaciones validadas previamente (alfa de Cronbach 0,90). El instrumento fue diligenciado por población fumadora, previo diligenciamiento del consentimiento informado por parte de la población objeto de estudio y aprobado en Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Manizales. Se realizó pruebas de normalidad Kolmogorov Smirnov, para cada muestra de las variables analizadas; las variables se evaluaron de forma descriptiva y analítica de acuerdo a la relación de cada una de ellas; medias para las variables continuas y discontinuas,

proporciones para las categóricas o nominales, con sus respectivos intervalos de confianza (IC). En la fase analítica para determinar la significancia estadística de la asociación de variables sociodemográficas y la evaluación de los criterios del material educativo, se utilizó la prueba paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson; se aceptó significación estadística con un valor de  $p < 0,05$ .

El trabajo desarrollado contiene caracterización sociodemográfica de la población participante en el estudio, la determinación de niveles de atracción, entendimiento, identificación/aceptación e inducción a la acción, del material de tipo visual/impreso utilizado en de cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco; finalmente se asoció variables sociodemográficas frente a la evaluación de atracción, entendimiento, identificación, aceptación e inducción a la acción, obtenida del material educativo objeto de estudio.

Los resultados del proyecto, evidencian para las variables socio demográficamente, predominio del género masculino, con un estrato socioeconómico bajo con un nivel de escolaridad medio bajo. Las edades de los participantes oscilaron entre 27 y 60 años, adulto maduro; con un promedio de edad de 35 años; la mayoría de participantes identifican que las imágenes necesitan reforma, obteniendo promedios de puntuación entre 28 - 38 puntos, indicando que el material cumple parcialmente con los criterios. Frente a la puntuación de los criterios establecidos para la evaluación del material educativo (imágenes), se puede evidenciar que predominan altos porcentajes de evaluación, correspondientes a la necesidad de reforma con un promedio de 52,9% para todas las 21 imágenes, seguido de un rechazo de las imágenes con un porcentaje promedio de 41,8 y finalmente evalúan que las imágenes de usar como están, con un porcentaje promedio de 24,9, lo que indica que la población objeto de estudio, reitera la necesidad de reformas en los pictogramas. Así mismo las 21 imágenes valoradas necesitan reformas y muestran un alto porcentaje de no atracción (77,3%), no aceptación (75,6%), no entendimiento (80,1%) y no inducción a dejar de fumar (80,1%). Existe asociación estadística significativa entre el criterio de aceptación de las imágenes y género de los participantes en el estudio ( $p=0.05$ ), al igual que el criterio de

inducción a la acción de las imágenes y el nivel de escolaridad de la población fumadora intervenida ( $p=0.03$ ).

Los datos expuestos, brindan una línea de base importante para desarrollar propuesta de ajuste a este material educativo, que aseguren mejores niveles en los criterios establecidos como material educativo que advierten de los riesgos para la salud derivados del consumo de cigarrillo.

## 2. ANTECEDENTES

El consumo de tabaco, se constituye en un problema de salud pública en el mundo; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo que se traduce en casi cinco millones de muertes cada año, datos que se duplicarán para el año 2020 (1). En cuanto al número mundial de fumadores, alrededor de 1300 millones de personas consumen tabaco; casi 1000 millones son hombres y 250 millones son mujeres (2). El tabaquismo es un hábito aún aceptado y admitido por una parte importante de nuestra sociedad que ocasiona deterioro de la calidad de vida e importantes costos económicos, sociales y ambientales. Es la primera causa de muerte evitable en el mundo, ocasiona alrededor de 5 millones de defunciones anuales, el mismo número de fallecimientos que causan, juntos, el sida, la malaria y todas las enfermedades infantiles prevenibles. De no hacer nada, en el año 2030 el consumo de tabaco matará a 15 millones de personas, un 70% de estas defunciones ocurrirá en los países en vía de desarrollo. (3) El consumo de tabaco, igualmente se asocia a importantes trastornos adictivos y a daños psicológicos para la persona y su entorno (4).

En Colombia el consumo de tabaco, ha alcanzado niveles significativos y consecuencias negativas en amplios sectores de la población. Según datos del Ministerio de la Protección Social (2009), en 1996 el 18.5% de la población había consumido tabaco alguna vez en la vida. Esta cifra aumentó al 37.5% y, en 2004, al 46.1%; alcanzando, en el 2007, el 57.1% (Instituto Nacional de Cancerología, 2009). En población joven escolarizada de 13 a 15 años, de acuerdo con los datos proporcionados por la Encuesta Mundial de Salud en Escolares, aplicada en la ciudad de Bogotá (Instituto Nacional de Cancerología, 2007), el 20.1% de los escolares había fumado cigarrillo uno o más días en el último mes. Las consecuencias sobre la salud por el consumo de tabaco en Colombia, según las cifras suministradas por el Instituto Nacional de Cancerología (2009), son significativas, ya que el 80% de los cánceres de tráquea, bronquios y pulmón y las enfermedades obstructivas crónicas son producto del consumo de tabaco, así como el 40% de las enfermedades cerebrovasculares y el 30% de las cardiopatías isquémicas (5). Para el caso del

Departamento de Boyacá, se reporta en el año 2010, que el 71,4% de universitarios en la ciudad de Tunja, había consumido cigarrillo alguna vez de su vida, con prevalencias semanales de consumo de 16,5% (6).

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud - OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), reconoce los importantes daños causados por el consumo de tabaco y la necesidad apremiante de prevenirlo, en este sentido, el artículo 11 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco compromete a más de 160 Estados en exigir que en los productos del tabaco figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco” (7). Así mismo, las directrices para la aplicación del artículo 11 que fueron adoptadas en el 2008 por la Conferencia de las Partes estipulan que las advertencias deben aparecer tanto en la cara anterior como en la cara posterior de los paquetes, ser grandes y claras y describir enfermedades específicas causadas por el tabaco (8). Adicionalmente, el paquete de asistencia técnica MPOWER de la OMS, creado con el fin de brindar apoyo en la puesta en práctica del Convenio Marco de la OMS, subraya la importancia de las advertencias sanitarias sobre el tabaco para que la población esté más consciente de los peligros del tabaquismo (9). Las medidas “MPOWER” corresponden a una o más de las medidas de reducción de la demanda contenidas en el CMCT de la OMS: *Monitor*: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, *Protect*: proteger a la población del humo del tabaco, *Offer*: ofrecer ayuda para dejar el tabaco, *Warn*: advertir de los peligros del tabaco, *Enforce*: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y *Raise*: aumentar los impuestos al tabaco. Estas medidas ofrecen a los países asistencia práctica para reducir la demanda de tabaco en consonancia con lo dispuesto en el CMCT de la OMS y reducir así también la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad conexas (10). En 2002, Brasil se convirtió en el primer país de la región en implementar etiquetas de advertencias sanitarias con pictogramas en los paquetes de cigarrillos. Desde la adopción del CMCT de la OMS en 2005, otros nueve países adoptaron advertencias con pictogramas y seis más aprobaron legislación cuya implementación está pendiente. El contenido del mensaje y el estilo del pictograma varían entre los países. Diecisiete países

prohibieron descriptores de marca y nueve requieren una advertencia cualitativa con información de constituyentes y emisiones. Un importante progreso se ha alcanzado en la región desde 2005. Sin embargo, los países ratificantes del CMCT aún no han implementado todas las recomendaciones de las Directrices del Artículo 11 (11).

Los antecedentes que se reportan frente al tema de las imágenes o advertencias utilizadas en las cajetillas de cigarrillos, muestran una gran variedad de investigaciones, que van desde la influencia o impacto que tienen en el hábito tabáquico y sus riesgos en la salud desde varias perspectivas, hasta la evaluación de aspectos como el diseño e influencia en grupos poblacionales como los jóvenes, que se mencionan a continuación:

Al referenciar investigaciones, donde se muestra que las imágenes o advertencias sanitarias en cajetillas de cigarrillos si funcionan o son eficaces, diversos estudios realizados después que Brasil, Canadá, Singapur y Tailandia implantaran el uso de advertencias gráficas (advertencias en las cuales se usan imágenes y texto) arrojaron resultados marcadamente coherentes en cuanto a la repercusión de este tipo de advertencias (12). En este sentido, la sociedad Canadiense de cáncer, El Instituto de investigaciones Datafolha, la Comisión americana de promoción de la salud y el proyecto internacional para el control del tabaquismo, reportan que las advertencias en cajetillas de cigarrillos influyen en dar a conocer los riesgos para la salud, más de la mitad de los fumadores (54%) cambian de opinión sobre las consecuencias del tabaquismo sobre la salud (13), más de la mitad de los fumadores (58%) señalan que ha pensado más acerca de los efectos del tabaquismo sobre la salud; (14) más de dos tercios de los fumadores (71%) expresan que sabían más acerca de los efectos del tabaquismo sobre la salud gracias a las advertencias (15) y que cuatro de cada cinco adolescentes entre 13 y 17 años de edad (81%) y más de la mitad de los fumadores adultos manifiestan que las nuevas advertencias gráficas los hacen pensar más acerca del efecto del tabaquismo sobre la salud (16). De igual forma estos mismos estudios evidencian que las advertencias en cajetillas de cigarrillos, influyen frente la intención de abandonar o reducir el consumo de cigarrillo y proteger a los demás del cigarrillo.

Aunque en muchos países hay un alto grado de conciencia sobre los daños que el tabaco causa a la salud, se tienen menos conocimientos específicos y la percepción del riesgo de

fumar es mucho menor, lo que lleva a pensar que en la medida que el fumador tenga más conocimientos frente al tabaquismo, se sentirán más motivados a dejar del cigarrillo. Frente a este aspecto, estudios realizados en China, reportan que sólo el 37% de los fumadores sabía que fumar causaba cardiopatía coronaria y apenas un 17% sabía que causaba accidentes cardiovasculares (17); de igual forma en este mismo país en el año 2004 se mostró que un porcentaje alto de médicos (95%) sabía que fumar causaba cáncer de pulmón, pero que solo un 66% sabía que causaba enfermedad del corazón (18). En la India dos estudios realizados indagando respecto al conocimiento de los riesgos del tabaquismo en la salud, mostraron que el 80% de escolares de bajos ingresos sabían de los riesgos, sin embargo, una proporción mucho menor de jóvenes de primaria, secundaria y universitarios en un estado tabacalero estaban conscientes de la estrecha relación entre el tabaco y el cáncer de cavidad bucal (19). Así mismo en un estado rural de este país, el 58% de las personas que mascan nuez de areca, no están conscientes del perjuicio del tabaco en la salud y sólo un porcentaje menor manifiesta consciencia frente al problema (20). En otros países como Israel (21), Siria y Suráfrica, igualmente se reportan datos frente a este punto de conocimiento de los riesgos del consumo de cigarrillo, como creer que fumar pipa en agua es menos nocivo que fumar cigarrillos (22) (23).

Estudios en países como Brasil y Nueva Zelanda, donde se exige que las advertencias de los paquetes incluyan un número de teléfono al cual puedan llamar las personas que requieran ayuda para dejar de fumar, también han mostrado datos probatorios que apoyan la efectividad de este tipo de advertencias (24) (25).

Las imágenes en cajetillas de cigarrillos, también pueden ayudar a reducir las inequidades en materia de salud, un estudio Tailandés evidencia que una vez se implementaron las advertencias gráficas, los fumadores de bajos ingresos que no leían detalladamente las advertencias de sólo texto, se acercaron porcentualmente a fumadores de altos ingresos que las leían detalladamente y aumentaron significativamente las probabilidades que los fumadores de bajos ingresos frente a los del alto ingreso dejaran de fumar (26). Usar

imágenes suministra datos probatorios pictóricos de las consecuencias del tabaquismo o las ganancias potenciales de abandonar su consumo (27).

Respecto al cálculo del beneficio neto al implementar advertencias sanitarias a partir de imágenes en cajetillas de cigarrillos, estudios realizados en Australia, Canadá y Reino Unido, reportan cifras que oscilan de 306 a 3.250 millones de dólares y que se ven reflejadas a una reducción de ventas que refleja directamente una reducción en el consumo (28) (29) (39).

Frente al tamaño, hay evidencia científica, que las advertencias gráficas de gran tamaño en paquetes de cigarrillos, reducen el atractivo del paquete (31) y como lo expresa un analista tabacalero “dañan la imagen gráfica del paquete y atractivo de las marcas de primera línea (32). Las imágenes grandes tienden a equiparar el tamaño de ellas, con la magnitud del riesgo por el consumo de cigarrillo (33) (34) y son más verosímiles (35). Aumentar el tamaño de las imágenes en cajetillas como está reglamentado en la actualidad a un 100%, tendría mayores repercusiones y registros de impacto sobre consumo de cigarrillo tanto en jóvenes como en adultos (36) (37).

Al referenciar la respuesta de los jóvenes a las imágenes de advertencia puestas en las cajetillas de cigarrillos, un estudio australiano muestra que existe una mayor asociación al usar estas imágenes con un mayor procesamiento cognoscitivo de los mensajes por parte de adolescentes y muchos de ellos pensaron en dejar de fumar o reducir el consumo (38).

Goodall y col, indagaron en adolescentes actitudes, percepciones e intenciones de comportamiento de las imágenes en las cajetillas frente al tabaquismo, la eficacia en la reducción de los niveles de tabaquismo, las intenciones de fumar, la eficacia en la mejora de la capacidad para dejar de fumar y en el aumento de la probabilidad que un fumador dejara de fumar. Los resultados indican que los adolescentes tenían actitudes más favorables hacia las advertencias más impactantes y las perciben como más eficaces que las advertencias menos impactantes. Etiquetas de advertencia impactantes parecen tener una

influencia positiva en las actitudes y de los comportamientos relacionados con el tabaquismo de los adolescentes (39).

Se considera que las imágenes impactantes tienen una mayor repercusión y mayores probabilidades de generar cambios comportamentales en el fumador (40), pero pueden disminuir la efectividad en cambios de comportamiento frente al abandono del consumo, si los fumadores evitan contacto con las imágenes e incluso puede aumentarlo (41) (42). La efectividad de imágenes en cajetillas de cigarrillos, igualmente se ha referenciado en estudios Brasileños, donde se muestra que las imágenes más desagradables, estimulantes eran las que más mostraban lesiones o sufrimiento físico de forma más gráfica (43) y despertaban emociones desagradables, asegurando una mayor repercusión en el comportamiento de fumadores (44). En Inglaterra, Canadá e Irlanda la eficacia de las imágenes en cajetillas se estudió a través de un sitio web antes de implementarlas, y las imágenes que recibieron mayor votación fueron las que mostraban más gráficamente los efectos negativos sobre la salud (45). Las advertencias gráficas que despiertan temor u otras emociones son las más eficaces y aún más si se combinan con información a los fumadores de cómo ayudarles a dejar de fumar y crear condiciones necesarias para que dejen el cigarrillo (46).

Un estudio Canadiense, desarrolló un experimento, exponiendo a adolescentes fumadores de este país y Americanos a tres tipos de advertencias sanitarias en cajetillas de cigarrillos: cajetilla sin advertencia, advertencia de sólo texto y texto más imagen en un sitio web patrocinado por una marca de cigarrillos reconocido y otra desconocida, los resultados mostraron que la etiqueta gráfica fue menos efectiva frente a la intención de dejar de fumar en los adolescentes Americanos que en los Canadienses (47). Este mismo autor desarrollo otro experimento en esta misma línea, demostrando que el texto y las fotos de advertencia reducen significativamente las actitudes hacia las marcas de cigarrillos, en comparación con el sólo texto o ninguna advertencia; las advertencias tuvieron igualmente efectos de asimilación de actitudes (hacia la marca y sitio web) y sobre la intención de fumar en el

caso de marcas conocidas; y efectos de contraste marginalmente significativas en el caso de marcas desconocidas (48).

Kees, Jeremy, et al, en el año 2010, presentan resultados de un experimento realizado en 500 fumadores, donde prueba la eficacia de las advertencias gráficas y la variación en su representación gráfica y propone un mecanismo subyacente para conducir efectos potenciales de la manipulación de la representación gráfica. Los resultados indican que las representaciones gráficas de advertencia más pictóricas fortalecen las intenciones de los fumadores en dejar el cigarrillo; igualmente se muestra que las advertencias gráficas afectan el miedo evocado, y a su vez, el miedo media los efectos de la representación gráfica de alerta sobre las intenciones de dejar de fumar, lo que indica que, aunque las imágenes altamente gráficas pueden limitar el efecto directo de la recuperación en las intenciones de dejar de fumar, pueden aumentar las intenciones de dejar de fumar a través del miedo evocado (49).

Chang, Fong-ching, et al, evaluaron el impacto de las etiquetas gráficas de las advertencias de cigarrillos en Taiwán y la ley libre de humo, frente a la conciencia de los peligros para la salud del hábito de fumar y los pensamientos de dejar de fumar. Los resultados revelan que la prevalencia de pensar acerca de los peligros para la salud del consumo de tabaco entre los fumadores se incrementó de 50,6% antes de la Ley a 79,6% después de la Ley, mientras que la prevalencia entre los no fumadores aumentó 68,8 a 94,1% durante el mismo período. Las tasas de prevalencia de fumadores que informaron en pensar en dejar de fumar, aumentó de 30,2% antes de la Ley a 51,7% después de la Ley. Los resultados de los análisis multivariados, indicaron que la aplicación de etiquetas de advertencia y la Ley libre de humo aumentaron significativamente las probabilidades de conciencia sobre los riesgos de salud de fumar [odds ratio (OR) = 6,39, intervalo de confianza del 95% (IC) = 4,84 a 8,44] y pensamientos de dejar de fumar (OR = 2,39, IC 95% = 1,48-3,87). En conclusión, la implementación de una Ley libre de humo, en combinación con las etiquetas de advertencia gráfica de cigarrillos, ha sido eficaz en el aumento de pensamientos acerca de los peligros para la salud del hábito de fumar y dejar de fumar (50).

Thrasher, James Francis, et al, determinaron el impacto de los avisos gráficos (imágenes en las etiquetas que indican el daño a la salud que causa el tabaco) en las cajetillas de cigarros entre fumadores adultos Mexicanos; utilizaron el método de sorteo de montones o clasificación de ideas, que es un método para investigar acerca de percepciones, las similitudes culturales y la variación intracultural; al fumador se le entregaba un montón de tarjetas con las imágenes y él puntuaba más alto (6) la imagen más impactante que le hiciera pensar en dejar de fumar. Los resultados reportados muestran en general, que, en cada una de las cinco categorías de los avisos sobre las consecuencias del consumo del tabaco, uno o dos avisos que fueron evaluados como más impactantes por los y las participantes en el estudio. Las imágenes o pictogramas parecen tener impacto en los fumadores, aunque el texto también fue evaluado como importante por algunos de los participantes. Específicamente, las imágenes de la categoría referente al cáncer de pulmón registran las puntuaciones más altas (51). En el año 2012 este mismo autor en el mismo país, continúa investigando en el tema, en esta oportunidad toma una cohorte de fumadores con representatividad poblacional de siete ciudades Mexicanas, antes (2010) y después (2011) de la implementación de advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) y determina el cambio en las variables sobre el impacto cognitivo y conductual de las advertencias; se observaron incrementos importantes de 2010 a 2011 en los conocimientos sobre los riesgos de fumar, los componentes tóxicos del tabaco y el número telefónico para recibir consejos sobre dejar de fumar. La recordación e impacto de las primeras advertencias con pictogramas parecen ser amplios y equitativos a través de la población fumadora. En comparación con 2010, un mayor nivel de ex fumadores entrevistados en 2011 reportó que las advertencias habían influido mucho en dejar de fumar ( $RM=2.44$ , 95% IC 1.27-4.72), lo que permitió concluir que las advertencias sanitarias con pictogramas han logrado un impacto importante en el conocimiento y conducta, información relevante para la población y en tomadores de decisiones (52). Se continúa en este mismo año indagando en el tema en la ciudad de Guadalajara, mostrando el efecto de las primeras advertencias sanitarias (AS) con pictogramas en esta ciudad, donde se evidencia que el 58% de la población indicó haber comprado una cajetilla con AS con pictogramas. Estos fumadores expuestos

reportaron pensar con mayor frecuencia en los daños que causa fumar (34 contra 25%  $p=0.003$ ) y pensar en dejar de fumar (23 contra 14%  $p=0.001$ ). Se observó una mayor aceptación de las AS como medio para comunicar información importante al fumador (93 contra 87%  $p<0.001$ ) así como mayor aceptación de que el gobierno comunica bien sobre los daños a la salud por fumar (68 contra 55%  $p<0.001$ ); nuevamente se concluye Thrasher que las AS con pictogramas han logrado aumentar el conocimiento sobre los daños que provoca el tabaco. La recomendación es seguir desarrollando y mejorando esta intervención para coadyuvar a lograr una población informada de los riesgos del tabaco (53).

Strasser y col, examinaron las diferencias en el recuerdo y los patrones de visualización de las etiquetas de advertencia gráfica y de texto en paquetes de cigarrillo y la asociación entre los patrones de visualización y recuperación. Hubo una diferencia significativa en el porcentaje correcto de recordatorio de la etiqueta de advertencia entre las del texto-solamente versus a las advertencias de gráfico, 50% vs 83% ( $\chi^2 = 23,74$ ,  $p = 0,0001$ ); sobre la imagen gráfica hubo asociaciones significativas con la recuperación correcta. Las etiquetas de advertencia gráficas, mejoran el recordatorio de las advertencias de los riesgos de la salud de los fumadores; estas etiquetas mantienen la atención del fumador (54).

Cornacchione, y col, indagaron acerca de los efectos de la estructura del mensaje, dentro de las etapas de cambio en las intenciones y comportamientos para dejar de fumar, a partir de dos modelos teóricos de uso común y aceptados en comunicación en salud - las etapas de cambio y la elaboración de mensaje - para determinar si la estructura de pérdida o ganancia, es más eficaz para lograr que las personas tengan la intención de dejar de fumar, en función de su actual etapa de cambio (pre contemplación, contemplación y preparación). 148 fumadores fueron expuestos a uno de cuatro mensajes de estructura de pérdida o ganancia, que hacían hincapié en los beneficios de la cesación o los costos de fumar. En general, los resultados indicaron que todos los participantes, independientemente de la etapa y el marco, el procesamiento del mensaje es más central que periférico. Sin embargo, aquellos en el marco de pre contemplación y preparación, la estructura de pérdida o ganancia tienen menos procesamiento cognitivo que los de las demás condiciones. Además,

los mensajes de ganancia-enmarcado eran más influyentes en conseguir que las personas pasen de la contemplación a la etapa de preparación (55).

Los efectos de advertencias gráficas de cigarrillos en comparación con las advertencias de cigarrillos de sólo texto en fumadores, nuevamente son explorados por Sussenbach y col, quienes indagan en evaluaciones de los paquetes, las cogniciones acerca de fumar, el riesgo percibido de salud, las intenciones de dejar de fumar y actitudes implícitas, registrando, además, la atención visual de los participantes hacia las advertencias gráficas, utilizando la metodología de seguimiento visual. Las advertencias gráficas de cigarrillos con contenido aversivo, llamaron la atención y suscitaron gran amenaza. Los fumadores en la condición de advertencia gráfica, informaron cogniciones más positivas acerca de fumar. Los fumadores emplean mecanismos psicológicos de defensa cuando se enfrentan a advertencias amenazantes. Aunque las imágenes aversivas llaman la atención, no promueven el conocimiento en salud. Se discuten las implicaciones para las advertencias sanitarias gráficas y la importancia de su contenido (es decir aversivo vs. imágenes no repulsivos) (56).

Wang, An-Li, et al., examinaron los efectos de las nuevas etiquetas de advertencia gráfica de cigarrillos de la Administración de drogas y medicamentos – FDA - y la respuesta emocional del cerebro a las señales electrofisiológicas en fumadores y de comportamiento de la adicción al tabaco; igualmente determinaron si etiquetas de mayor calificación en la reacción emocional (RE), están asociadas con mayores efectos. En conclusión, el estudio proporcionó evidencia basada en la neurociencia experimental que pesa sobre el debate público y legal en curso, acerca de cómo equilibrar los aspectos de salud constitucionales y las propuestas públicas de las nuevas advertencias gráficas de los cigarrillos de la FDA (57).

En el contexto Colombiano existe escasa evidencia publicada, del proceso de validación o evaluación de las imágenes utilizadas en las cajetillas de cigarrillo desde su implementación con la ley antitabaco en el año 2009 a la fecha; Según lo afirmado por

Fernando Ramírez, subdirector de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, en reportaje publicado en el tiempo el 24 de septiembre de 2014, “ las imágenes se seleccionan por medio de grupos focales con hombres y mujeres fumadores y no fumadores, quienes escogen las que les producen mayor impacto y recordación. La idea es desincentivar el consumo de cigarrillo” (58). Sin embargo en publicación del Espectador el 07 de Junio de 2013, tres años después que se implementaran las primeras imágenes en cajetillas de cigarrillos en Colombia, el balance que hace el Instituto Nacional de Cancerología (INC), a través de Alejandro Niño, quien hace parte del grupo de Políticas y Movilización Social del INC es que es positivo, afirmación que es contrarrestada o pierde fuerza, con la percepción del experto en publicidad Juan Calos Ortiz, quien asegura: “La campaña creada para los cigarrillos en Colombia no utiliza la línea dramática de las fotografías impactantes y reales utilizadas por Canadá o Australia y emplea más bien unas imágenes mal producidas que, en vez de generar impacto, producen algo de burla por lo mal ejecutadas y por su carencia de credibilidad. Esta campaña no está en el extremo del drama explícito, ni está en el lado de la reflexión para un posible cambio”. Esta publicación del espectador adiciona que el psicólogo e investigador de la Universidad Eafit, Yaromir Muñoz, se ha dedicado a analizar la efectividad de los mensajes disuasivos frente a la ludopatía y el consumo de licor y cigarrillo, expresa el investigador para este reportaje frente al tema: “ que hay que encontrar el gancho emocional del mensaje, pero las advertencias efectivamente sí funcionan”. Según Muñoz, los avisos deben segmentarse y es urgente identificar mensajes apropiados para los jóvenes, como las consecuencias del fumar sobre la apariencia física o la desaprobación: “Las advertencias cuyo mensaje se centra en consecuencias físicas han sido muy utilizadas, pero las que tienen como eje las consecuencias sociales no han sido suficientemente exploradas” (59). El diseñador Ortiz, finaliza el artículo diciendo que los desafíos del país: “O se hace extremo, al estilo canadiense o australiano, o se replantea su manera de comunicación y se busca un camino de reflexión positiva sobre las bondades vitales y emocionales relacionadas con dejar de fumar. Definitivamente, fumar mata, pero la mala publicidad también” (60).

En el país sólo se referencian publicaciones relacionadas con el tema, como la de Gantiva, C., Guerra, P. y Vila, J, quienes validaron en el año 2011 en la población colombiana, cuatro conjuntos de imágenes del International Affective Picture System (IAPS), y compararon los resultados con los de la población española y estadounidense con el fin de contribuir a la validación transcultural del instrumento. Los resultados mostraron una distribución de las imágenes en el espacio afectivo delimitado por las dimensiones de valencia y arousal en forma de boomerang similar a lo encontrado en países como Estados Unidos, España y Bélgica. Se observó una mayor dispersión y menor inclinación en el polo positivo que en el polo negativo y diferencias significativas entre hombres y mujeres en la dimensión de arousal, siendo mayor la activación en ellas. Por último, se compararon estos resultados con los encontrados en otros países, y se identifican diferencias en las dimensiones de arousal y dominancia, pero no en valencia, lo cual apoya el modelo bioinformacional, en el cual se afirma que la valencia es la dimensión principal sobre la cual se organizan las emociones. Con esta investigación se demuestra que el IAPS es un instrumento válido y fiable para medir las emociones (61) (62)

En el año 2012, nuevamente, Gantiva, Carlos et al. Indagan en el tema, pero con un poco más de especificidad frente al diseño y validación de un conjunto de imágenes afectivas relacionadas con el consumo de tabaco en población colombiana, que fueran capaces de generar, en los consumidores, la activación del sistema motivacional apetitivo y un nivel alto de activación, con el fin de que pudieran ser utilizadas en la evaluación de las respuestas emocionales asociadas al consumo de tabaco. Se siguió el protocolo de visualización de imágenes afectivas. Participaron 60 personas consumidoras frecuentes de tabaco con baja motivación para abandonar el consumo. Se utilizó una encuesta para evaluar la historia de consumo de tabaco, la escala breve para evaluar estadios de cambio, 28 imágenes de tabaco creadas por los investigadores, 46 imágenes de la adaptación colombiana del Sistema Internacional de Imágenes Afectivas y el Self-Assessment Manikin (Lang, Bradley y Cuthbert, 1997). Los resultados muestran que 26 de las 28 imágenes desarrolladas se encuentran ubicadas en el polo positivo del espacio afectivo bidimensional, compuesto por una valencia positiva y un nivel medio-alto de activación. No se encontraron

diferencias significativas entre hombres y mujeres. Indican que estas imágenes activan el sistema motivacional apetitivo y generan un nivel de activación significativo, por lo que pueden ser utilizadas para evaluar la respuesta emocional en consumidores de tabaco (61).

El trabajo de grado de Sánchez et al, para optar el título de publicista, de la Universidad Autónoma de Occidente - Cali, analizó los efectos de las imágenes de advertencias a los fumadores en las cajetillas de cigarrillos, sobre el hábito de fumar en los jóvenes Caleños, a partir de teorías de retórica de la imagen (Roland Barthes , tropos visuales (Perucho Mejía García) y análisis antropológico de los anuncios de tabaco (Cristina Martínez), concluyendo que la mayoría de los jóvenes no dan importancia a las imágenes que se les está mostrando, para concientizarlos acerca de los perjuicios que pueden contraer al fumar, teniendo una mentalidad errada acerca de la vida ya que su pensamiento es de que en algún momento llegará la muerte; así mismo a la hora de recordar las imágenes , algunos de los jóvenes tenían mayor recordación hacia las imágenes que causaban impotencia sexual, lo que da importancia a el factor cultural considerando que la hombría podría ser afectada de cierta forma, no obstante muchos no conocen la totalidad de las imágenes y se asombraron al ver algunas. Los autores recomiendan que en el campo publicitario se deben realizar más estrategias de educación extendiendo el mensaje a otros medios para afrontar este problema de salud pública; las imágenes expuestas en las cajetillas de cigarrillos de cierta forma funcionan, pero deben de ser más informativas, ya que toman la iniciativa de abandonar el hábito de fumar, pero sin resultados, además se deben de empezar a generar campañas desde temprana edad en los diferentes sectores. (63)

Monroy, Daniel escribe un artículo de reflexión donde explica algunas ideas propias de la economía conductual, como la teoría prospectiva y el efecto marco framing effect y sus posibles implicaciones para el derecho, concretamente respecto a la regulación relacionada con la disuasión del consumo de tabaco en Colombia que se ha derivado en los actuales mensajes de advertencia impresos en las cajetillas; el artículo concluye que dichos mensajes tienen la potencialidad de reducir eficazmente el consumo de tabaco, pero dicha efectividad podría incrementarse aún más si la información contenida en los mensajes es re enmarcada en términos de ganancia , por ejemplo: “Fumar causa mal aliento”; “Fumar causa

impotencia sexual”; “Fumar causa infarto cerebral”, podrían re enmarcarse respectivamente como: “Dejar de fumar reduce el mal aliento”; “Dejar de fumar incrementa la potencia sexual”; “Dejar de fumar reduce el riesgo de infarto cerebral” de una manera alternativa y poder lograr incluso mejores resultados de los ya obtenidos, sin que ello implique mayores costos para las entidades públicas.(64)

Con todo lo expuesto y lo referenciando en antecedentes, se evidencia que el tema de material educativo en salud y concretamente el utilizado en las cajetillas de cigarrillos, debe tener una evaluación en nuestro contexto Colombiano y regional, que de acuerdo con recomendaciones de la literatura científica se realice con un instrumento consistente y estandarizado, que permita contar con una evidencia científica contundente para apoyar las políticas de advertencias graficas en las cajetillas de cigarrillos(65) y de esta manera la población fumadora disponga de material de calidad y eficacia que mitigue de manera contundente el consumo de cigarrillo, como una problemática que no sólo constituye en un riesgo individual para la salud, sino que toma connotaciones en términos de salud pública.

### **3. ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

El consumo de cigarrillo se constituye en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, en la medida que no sólo tiene repercusiones en la salud de las personas, sino por los costos económicos y sociales que acarrea. Se han planteado diversas medidas costo/eficaces para el control del tabaquismo, dentro de las cuales se destacan las políticas públicas dirigidas a la población, para el caso del consumo de cigarrillo por ejemplo prohibiciones de la publicidad directa e indirecta del tabaco, aumentos de impuestos y precios de productos de tabaco, creación de espacios sin humo en todos los lugares públicos y lugares de trabajo y mensajes sanitarios visibles y claros en los paquetes de tabaco, todas estas medidas contempladas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Las advertencias sanitarias impresas en los paquetes (pictogramas /imágenes), que establece el artículo 11 del convenio marco para el control del tabaco – CMCT de la Organización Mundial de la salud - OMS, son una estrategia eficaz para controlar el consumo de cigarrillo e inducir cambios de comportamiento frente al hábito, pues la población recibe información significativa frente a los riesgos que el tabaquismo representa para la salud del fumador y de las personas que lo rodean, se reduce el atractivo del paquete y del producto, se garantiza que el paquete cuente la verdad acerca del producto letal que está en su interior, generándose un beneficio en términos de expectativa de vida, de bienestar y particularmente, en la reducción de morbimortalidad asociada a tabaquismo.

Sin embargo y a pesar de estar claramente definidas en las directrices para la implementación del artículo 11 del CMCT, donde se establece que “figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco en las cajetillas de cigarrillos” y reforzado con el paquete de asistencia técnica MPOWER de la OMS, muchas de las imágenes o pictogramas implementadas o adoptadas en varios países miembros del convenio, no cumplen con esos requerimientos mínimos que tienen suficiente respaldo o evidencia científica , en lo que respecta al tipo de imagen que debe usarse, ubicación/tamaño en la cajetilla, uso múltiple y rotación/renovación de las imágenes

,situación que hace necesario a partir de lo igualmente definido en la guía para la implementación del artículo 11 del CMCT, evaluar la calidad y efectividad de las imágenes antes y a intervalos regulares después de la implementación, aspectos relacionados con la vistosidad, la comprensión, credibilidad, el carácter informativo, el recuerdo y la relevancia personal de dichas advertencias y mensajes, el conocimiento de la salud, la percepción de los riesgos y los cambios de comportamiento reales frente al consumo de cigarrillo.

En la actualidad muchas campañas educativas presentan una dualidad entre el tipo de codificación de los mensajes aplicados por los educadores y el tipo de decodificación de los mensajes por los grupos a los cuales se dirige. Sin validación, muchas intervenciones con materiales educativos en salud, pueden ser ineficientes y desligados del objetivo para lo cual fueron diseñadas; de esta forma el material impactará de manera incorrecta, porque transmite información inútil, incentiva mal, no motiva, no tiene poder de convencimiento, no puede modificar actitudes negativas.

Existen brechas importantes entre el grupo que elabora los materiales educativos y el Grupo Meta, quien finalmente es el que llevará a la práctica los planteamientos contenidos en los materiales educativos. No se tiene en cuenta aspectos o elementos de tipo socioeconómicos, cultural, de género, edad, que influyen cómo se percibe, entiende y capta informaciones.

En Colombia, lo expuesto en el artículo 11 del CMCT de la OMS, se dinamizó a partir de la Ley 1335 del 2009 y a partir de esta fecha hasta la actualidad, han rotado alrededor de 42 imágenes en cajetillas de cigarrillos; hay pocas evidencias que este tipo de material se haya sometido a prueba (pre-test) antes de su elaboración final y que su impacto educativo, igualmente este medido a través de un proceso de evaluación o validación, con un instrumento consistente y estandarizado, que permita contar con una evidencia científica contundente para apoyar las políticas de advertencias graficas en las cajetillas de cigarrillos y de esta manera la población fumadora disponga de material de calidad y eficacia que mitigue de manera contundente el consumo de cigarrillo, como una problemática que no sólo

constituye en un riesgo individual para la salud, sino que toma connotaciones en términos de salud pública.

A partir de los anteriores planteamientos, se define como pregunta de investigación, la siguiente:

**¿Cuál es la calidad y eficacia del material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en los pictogramas de cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco?**

#### 4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el consumo del cigarrillo, es uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados, no sólo por su magnitud y las consecuencias sanitarias que conlleva, sino por los enormes costos económicos y sociales que genera; mata a las personas en la cúspide de su vida productiva, privando a las familias de su sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana. Además, los consumidores de cigarrillo son menos productivos durante su vida debido a su mayor vulnerabilidad a las enfermedades (66). Por su naturaleza epidémica y morbimortalidad actual y proyectada, el consumo de cigarrillos es el más importante problema mundial de salud pública con relación al comportamiento de los individuos (1) (7)

El cigarrillo y la pobreza están indisolublemente ligados. Numerosos estudios han revelado que en los hogares más pobres de algunos países de bajos ingresos los productos del tabaco representan hasta un 10% de los gastos familiares. Esto significa que esas familias disponen de menos dinero para destinar a sus necesidades básicas, por ejemplo, alimentación, educación y atención de salud. Además de sus efectos sanitarios directos, el tabaco da lugar a malnutrición, mayores gastos en atención de salud y muerte prematura. Así mismo, contribuye a elevar las tasas de analfabetismo, ya que el dinero que podría utilizarse para educación se destina, en cambio, al cigarrillo (10).

La experiencia ha señalado que existen numerosas medidas costoeficaces para el control del tabaco que pueden aplicarse en diferentes contextos y lograr efectos significativos en el consumo de cigarrillo. Las estrategias más eficaces en relación con los costos son las políticas públicas dirigidas a la población en general, por ejemplo, prohibiciones de la publicidad directa e indirecta del tabaco; aumentos de impuestos y precios de productos de tabaco; creación de espacios sin humo en todos los lugares públicos y lugares de trabajo y mensajes sanitarios bien visibles y claros en los paquetes de cigarrillos (9). Todas estas medidas se abordan en las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control

del Tabaco y sus documentos técnicos que amplían la forma como debe implementarse lo concerniente a advertir de los riesgos potenciales del consumo de cigarrillo.

Ante estas circunstancias resulta necesario enfatizar la trascendencia de la cesación tabáquica, sobre todo por el indudable beneficio individual de quien abandona la adicción, en términos de expectativa de vida y de bienestar, y muy especialmente, el enorme beneficio en términos de salud pública que se deriva de la reducción del número de fumadores, con la con siguiente disminución de la morbimortalidad asociada, de la fuerza laboral perdida y del enorme gasto generado (9).

El empaquetado de los productos de cigarrillo, se constituyen es un importante medio para transmitir mensajes sobre salud pública. Las advertencias sanitarias impresas en los paquetes deben considerarse una campaña mediática cuya visibilidad por parte de casi todos los fumadores y muchos fumadores potenciales está prácticamente garantizada. Las advertencias eficaces transmiten información significativa a fumadores y no fumadores y motivan cambios de comportamiento (como dejar de fumar o evitar exponer a otros al humo de tabaco ajeno). De igual forma reducen el atractivo del paquete y por extensión, del producto (12).

La exigencia que en los productos del cigarrillo, figuren las advertencias sanitarias donde se describa los efectos nocivos del consumo de tabaco (7), tanto en la cara anterior como en la cara posterior de los paquetes de forma grande, clara y describir enfermedades específicas causadas por el tabaco (8), de tal forma que la población esté más consciente de los peligros del tabaquismo (9), son un elemento fundamental de cualquier estrategia eficaz que tenga como objetivo controlar el consumo de tabaco; gracias a ellas, la población está más consciente de los graves riesgos que el tabaquismo representa para la salud y se garantiza que el paquete cuente la verdad acerca del producto letal que está en su interior. Cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo (64).

A pesar que se documenta de la efectividad de la utilización de imágenes en cajetillas de cigarrillos para combatir el consumo de cigarrillo, su efectividad ha sido cuestionado por algunas investigaciones que señalan aspectos críticos como la falta de novedad de los mensajes, la irrelevancia de su contenido, la habituación generada por la sobreexposición, la dificultad en recordarlos, la falta de metas específicas en la comunicación y la credibilidad del emisor (59).

En nuestro país como se mencionaba en los antecedentes , hay poca evidencia que este material se haya sometido a prueba pre – test antes de su elaboración final y que su impacto educativo haya sido medido en estos cuatro años de implementación a través de un proceso de evaluación con instrumentos estandarizados o validados, lo que hace indispensable desarrollar este proceso que permita contar con evidencia científica frente a la calidad, efectividad y eficacia potencial de material educativo en salud, como lo constituyen las imágenes implementadas en cajetillas de cigarrillos en el país, que permitan medir el impacto de este tipo de estrategias frente al consumo de cigarrillo/tabaco en la población Colombiana y de esta manera dar cumplimiento a lo establecido en el paquete de asistencia técnica MPOWER de la OMS - *Warn*: advertir de los peligros del tabaco, que subraya la importancia de las advertencias sanitarias sobre el tabaco para que la población esté más consciente de los peligros del tabaquismo (9) y la guía para la implementación del artículo 11 del CMCT – OMS, que estipula la importancia de evaluar el impacto de las medidas relativas al envasado y etiquetado en las poblaciones objetivo y la medición de aspectos tales como la vistosidad, la comprensión, credibilidad, el carácter informativo, el recuerdo, la relevancia personal de dichas advertencias y mensajes, el conocimiento de la salud, la percepción de los riesgos, la intención de cambiar el comportamiento y los cambios de comportamiento reales en la implementación de estas imágenes antes y a intervalos regulares después de su aplicación de estas imágenes (8).

La propuesta de evaluación de las imágenes utilizadas en cajetillas cigarrillos en nuestro contexto, utilizando los instrumentos sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, para la evaluación de material educativo en salud, de tipo visual/impreso,

permitirá desarrollar un proceso con un instrumento estandarizado internacionalmente y validado en nuestro contexto, contribuyendo a la valoración de material utilizado en los programas de educación en salud para población fumadora , e impactando correctamente en la transmisión de este tipo de material, con información útil, que incentive, motive, tenga poder de convencimiento y modifique actitudes negativas, frente al consumo de cigarrillo.

La investigación permitirá sugerir modificaciones en la elaboración de las imágenes utilizadas en las cajetillas de cigarrillos, asegurando mejores niveles de entendimiento, identificación y percepción de los riesgos para la salud derivados del consumo de cigarrillo y proponer a largo plazo material educativo en salud de tipo visual /impreso utilizado en esta estrategia, que se ajusten a las diferencias del grupo poblacional meta (fumadores), teniendo en cuenta el nivel socioeconómico, socioculturales, educativo, grupos de edad y/o de género, niveles educativos, influyendo en la disminución de los índices de morbimortalidad generada por tabaquismo y en consecuencia en la reducción de costos para el sistema general de seguridad social en el país derivados de esta condición que ya se reconoce como un problema de salud pública en el país.

## 5. REFERENTE TEÓRICO

### **EL TABAQUISMO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.**

En la actualidad el consumo del tabaco es el principal problema de salud pública en los países desarrollados, no sólo por su magnitud, sino por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los enormes costes económicos y sociales que genera. Este problema cobra un costo elevado en muertes, enfermedades e invalidez prematuras, evitables y en sufrimiento innecesario. Además, tiene unos costos económicos muy elevados, consumiendo recursos que de otro modo podrían dedicarse a otras finalidades. El tabaquismo, más que un hábito aún aceptado y admitido por una parte importante de nuestra sociedad, es una forma de drogodependencia, puesto que la nicotina es una droga adictiva que tiene las características de las demás drogas, es decir, tolerancia, dependencia física y psicológica, estando presente en mayor o menor medida un síndrome de abstinencia tras abandonar su consumo. (66)

La trascendencia de la cesación tabáquica, sobre todo por el indudable beneficio individual de quien abandona la adicción, en términos de expectativa de vida y de bienestar y muy especialmente, el enorme beneficio en términos de salud pública que se deriva de la reducción del número de fumadores, con la consiguiente disminución de la morbimortalidad asociada, de la fuerza laboral perdida y del enorme gasto generado. La mayor parte de las recomendaciones actuales intentan promover que los médicos incidan más en los refuerzos y en las motivaciones positivas para abandonar esta adicción que en los mensajes excesivamente negativos, alarmistas y culpabilizadores. Desde todos los puntos de vista (sanitaria y socioeconómica) el cociente beneficio/riesgo de la cesación es muy superior al de otras actuaciones médicas cotidianas, que se adoptan sin ser sometidas a ningún tipo de cuestionamiento previo. En relación con la morbilidad general el exfumador pasa menos días en cama enfermo que el fumador, tiene menos ausentismo laboral, autorrefiere mejor estado general y utiliza menos los servicios asistenciales (66)

Un aspecto importante es la repercusión económica que el tabaquismo tiene en la sociedad y por tanto, el impacto que tendría su descenso. Si se centra esta cuestión en términos exclusivamente economicistas podría plantearse incluso el posible beneficio potencial de la existencia de esta adicción en nuestra sociedad, dados los importantes ingresos para el estado vía impuestos, la actividad económica que genera en algunas zonas de por sí desfavorecidas, o incluso la reducción de costes sanitarios y de pensiones que generan los fumadores al fallecer antes. Todos estos puntos pueden ser discutidos y contrapesados por los importantes costes sanitarios que generan todas las enfermedades descritas, por el importante número de bajas laborales que presentan los exfumadores, por el perjuicio que generan en su entorno familiar y social, así como por la degradación ecológica que está provocando el cultivo y producción de tabaco en numerosos lugares del planeta. (66)

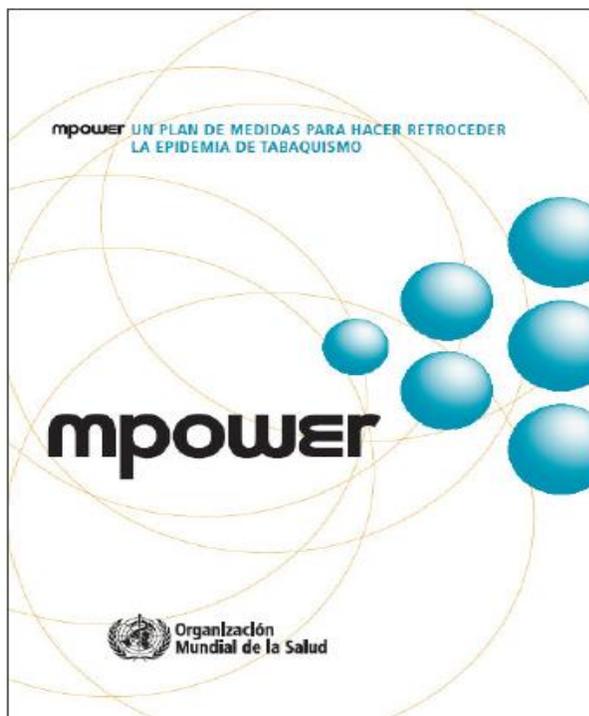
Desde el punto de vista ético y de salud es incuestionable que el tabaco es la principal causa evitable de muerte y enfermedad y por tanto, de sufrimiento para la población, por lo que su erradicación debe ser una cuestión de salud pública de primer orden. En este sentido las medidas que se pueden emplear para la cesación tabáquica, desde la intervención mínima, la terapia sustitutiva con nicotina o el tratamiento con bupropión, han demostrado que son costo-efectivas. Desde el punto de vista de la salud pública, los programas de cesación tabáquica pueden ser el procedimiento más eficiente para mejorar la salud de la población (67)

### **El consumo de tabaco es un grave factor de riesgo para la salud. (68)**

El consumo de cigarrillo, es la mayor causa aislada de mortalidad prevenible en el mundo actual, ya que es responsable de unos 5,5 millones muertes anuales; en el 2030 la cifra prevista será de 8 millones al año, ocurriendo más del 75% de éstas muertes en los países en desarrollo. La OMS considera al consumo de tabaco una de sus líneas prioritarias de actuación, ya que, si no se consiguen cambiar las tendencias, a lo largo del siglo XXI el tabaco será responsable de la muerte prematura de unos 1000 millones de personas (figura 1). Esto ha hecho que el *Convenio Marco sobre el Control del Tabaco*, que entró en vigor

en febrero de 2005, se constituya en el primer tratado mundial de salud pública y hasta la fecha único. (Figura 2) (69)

**Figura 1. Portada del plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo de la OMS de 2008.**



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud. MPOWER – Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. WHO, Ginebra, 2008

**Figura 2. Cabecera de la resolución por la que se aprobó en Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (entró en vigor en febrero de 2005).**



56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA56.1

Punto 13 del orden del día

21 de mayo de 2003

### **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**

**Fuente:** WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2003.

**El consumo de tabaco no es primariamente un problema médico: fundamentalmente es un problema de salud pública.** Los problemas de salud pública (como los embarazos en adolescentes, los malos tratos familiares o el consumo de sustancias adictivas, entre otros) presentan vertientes o facetas sanitarias, pero no son exclusivamente problemas médicos; son sobre todo problemas sociales, que requieren un abordaje multidisciplinar. (68)

**Un abordaje exclusiva o fundamentalmente sanitario de los problemas de salud pública dificulta e incluso impide su solución, limitando la eficacia de las intervenciones.** (68)

Fumar cigarrillo (consumirlo por vía inhalatoria) presenta una serie de características que si se dieran aisladas no lo harían especialmente relevante, pero que al darse conjuntamente lo convierten en un grave problema de salud pública. Estas características son: (68):

- Fumar presenta una alta **toxicidad**. Si fumar no fuera tóxico o lo fuera muy poco, sería irrelevante que fuera adictivo o no. Es relativamente indiferente que algo que

apenas deteriora la salud y que no ocasiona trastornos serios en la personalidad, tenga una mayor o menor capacidad de generar un trastorno adictivo.

- Consumir cigarrillo, especialmente por vía inhalatoria, presenta una alta **adictividad**. Si fumar no fuera tan adictivo, sería relativamente irrelevante que fuera tóxico o no, ya que cualquiera sería capaz de reducir o eliminar su consumo cuando quisiera, siendo así realmente libre para fumar o para dejar de hacerlo.
- Su gran **difusión**: es una conducta muy extendida, especialmente entre los segmentos sociales más desfavorecidos. Si muy pocas personas fumasen, éste no sería propiamente un problema de salud pública. Desde el punto de vista social, no presenta gran relevancia que un colectivo minoritario realice una actividad, por muy de riesgo que sea.
- Su **evitabilidad**, ya que actualmente son conocidas las causas que lo originan y las maneras de combatirlas eficazmente. Si el consumo de tabaco no fuera una conducta prevenible o evitable (la adicción es una consecuencia del consumo), seguiría siendo un problema, pero no podría ser considerado propiamente como una responsabilidad de los profesionales sanitarios.

Adicionalmente, el consumo de cigarrillo presenta dos problemas con relevancia socio-sanitaria: (68)

- Su alta **regresividad**: el consumo de tabaco presenta una mayor prevalencia en los sectores más desfavorecidos de la sociedad (aquellos con menor nivel socioeducativo y socio-económico y aquellos con un mayor nivel de disfunción social y de patología psiquiátrica).
- El problema del **tabaquismo pasivo**; del hecho que la exposición involuntaria al aire contaminado por humo de tabaco ocasione diversas enfermedades, varias de ellas mortales. La mortalidad absoluta que ocasiona es muy inferior a la que

produce al consumo activo de tabaco, pero tiene una mayor importancia socio-sanitaria, de salud pública, ya que su toxicidad afecta a terceras personas, éstas son en una gran parte menores de edad y además es fácilmente evitable.

## **LA IMPORTANCIA DEL EMPAQUE DEL TABACO/CIGARRILLO.**

El empaquetado es una herramienta mercadotécnica fundamental para los productos de tabaco y es, a juicio de tribunales y expertos en mercadotecnia, una forma de publicidad. (70) (71) (72). Las empresas tabacaleras hacen un seguimiento a los paquetes y los modifican con regularidad para garantizar que mantengan o incrementen su atractivo para los públicos a quienes están destinados, con fundamentación en los siguientes argumentos. (73):

- **El paquete es la conexión clave entre el producto y las otras formas de promoción.** El empaquetado cobra mayor importancia a medida que las leyes restringen o prohíben otros recursos promocionales. Los exhibidores de paquetes son una forma de promoción sumamente común y eficaz. Los exhibidores grandes y llamativos que se encuentran detrás de las cajas registradoras en las tiendas al por menor (“power wall”) promocionan los productos de tabaco en un momento clave: cuando el consumidor está dispuesto a comprar.
- **Los paquetes de productos de tabaco tienen una alta visibilidad.** Los fumadores sacan los paquetes de cigarrillo de sus bolsillos y sus bolsas y los colocan sobre las mesas a la vista de todos; esto ocurre infinidad de veces todos los días. Además, las exhibiciones de productos de tabaco están en todas partes del mundo, sea en tiendas al por menor o en quioscos ubicados en espacios exteriores. (70).
- **El paquete y la imagen institucional son particularmente importantes para los jóvenes,** que constituyen la principal fuente de clientes nuevos para las empresas tabacaleras. Los productos de tabaco —en particular los cigarrillos— son productos “distintivos”, es decir, productos con un grado alto de visibilidad social. Los

consumidores perciben su propia personalidad en la imagen de la marca y la imagen de la marca se refleja en ellos.

El empaquetado de los productos de tabaco es igualmente importante como medio para transmitir mensajes sobre salud pública. Las advertencias sanitarias impresas en los paquetes deben considerarse una campaña mediática cuya visibilidad por parte de casi todos los fumadores y muchos fumadores potenciales está prácticamente garantizada:

- Una persona que se fume **una cajetilla de cigarrillos al día**, ve el paquete al menos 7.300 veces al año; si el paquete trae impresa una advertencia sanitaria eficaz, la verá en igual cantidad de oportunidades.
- Se deben colocar advertencias **fuertes** y llamativas en todos los artículos usados para fumar, como las pipas de agua, que ocupan un lugar prominente en la vida social en muchos países.
- Se debe exigir la impresión de advertencias sanitarias en los paquetes donde quiera que se exhiban paquetes de muestra, **incluso donde sea común vender cigarrillos sueltos** u otros productos de tabaco no envasados.

## **EMPAQUETADO Y ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO EN EL CONTEXTO DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (8).**

El Artículo 11 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptado en febrero de 2005 establece: las políticas de etiquetado y empaquetado de los productos de tabaco, incluye, además, las etiquetas de advertencia sanitaria, la eliminación de información engañosa y las etiquetas de componentes y emisiones.

El artículo 11 de este convenio establece, como puntos relevantes (8)

**Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.** Cada país, dentro de un periodo de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio, adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente:  
(8)

- Que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones y no se empleen términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como: “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves”.(8)
- Que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco y que puedan incluirse otros mensajes apropiados. Dichas advertencias y mensajes (8)
  - Serán aprobados por las autoridades nacionales competentes.
  - Serán rotativos.
  - Serán grandes, claros, visibles y legibles.
  - Deberán ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas.
  - Podrán incorporar imágenes o pictogramas.
- Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de

tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo definido por las autoridades nacionales. (8)

- Cada país, exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en los dos puntos descritos anteriormente, figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos en su idioma o idiomas principales. (8)
- La expresión “empaquetado y etiquetado externo” en relación con los productos de tabaco se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto. (8)

### **GUÍAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ARTÍCULO 11 DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO. (8)**

Las guías dispuestas para la implementación del artículo 11, buscan ayudar a los países a cumplir sus obligaciones en virtud de lo establecido en el artículo del convenio y proponer medidas que los países puedan utilizar para aumentar la eficacia del envasado y etiquetado de los cigarrillos.

El artículo 11 estipula que cada país adoptará y aplicará embalaje eficaz y medidas de etiquetado dentro de un período de tres años después de la entrada en vigor de la Convención.

Las guías contienen principios explícitos como (8):

1. Toda persona debe ser informada de las consecuencias para la salud, naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.
2. Dada la inconciencia, malinterpretación o subestimación de los riesgos de morbilidad prematura por consumo de cigarrillo y la exposición al humo de este, las advertencias y mensajes en los paquetes de productos de tabaco han demostrado ser un medio eficaz y con enfoque integrado para aumentar la conciencia pública sobre los efectos en la salud del consumo de cigarrillo y de ser eficaces para reducir el consumo de tabaco.

3. Los países deberán considerar la evidencia y la experiencia de países, que determinen nuevas medidas relativas al envasado y etiquetado y aplicar las medidas más eficaces.

4. El apoyo mutuo son principio fundamental para el fortalecimiento de la capacidad de los países para aplicar plenamente y mejorar la eficacia de lo establecido frente a etiquetado y envasado del cigarrillo.

De igual forma las guías son explícitas en aspectos relacionados a continuación:

### **Desarrollo de envasado y etiquetado (8)**

La evidencia demuestra que la eficacia de dichas advertencias y mensajes aumenta con su vistosidad, en comparación con las advertencias sanitarias pequeñas con sólo texto; las advertencias más grandes con fotos, tienen más probabilidades de ser notadas, comunican mejor los riesgos de salud, provocan una mayor respuesta emocional y aumentan la motivación de los consumidores de cigarrillo a dejar de fumar y disminuir su consumo de cigarrillo. Grandes advertencias gráficas tienen más probabilidades de conservar su eficacia con el tiempo y son particularmente eficaces en la comunicación de los efectos sobre la salud a las poblaciones de bajo nivel de alfabetización, los niños y los jóvenes. Otros elementos que mejoran la eficacia, consisten en ubicar dichas advertencias y mensajes en las superficies principales expuestas; el uso de colores es importante, no sólo blanco y negro; se requiere que las advertencias sean múltiples y los mensajes aparezcan al mismo tiempo; se debe revisar periódicamente las advertencias y mensajes.

### **Los elementos de diseño (8)**

#### **Ubicación**

Cada país, adoptará y aplicará medidas efectivas para asegurar que las advertencias y mensajes sean grandes, claros, visibles y legibles. La ubicación y el diseño de las

advertencias y mensajes en un paquete deben garantizar la máxima visibilidad. Las investigaciones indican que las advertencias y mensajes son más visibles en la parte superior en lugar que la parte inferior de la parte frontal y posterior de los paquetes. Los países deben exigir que las advertencias sanitarias y los mensajes contemplen:

- Colocarlos en el frente y la parte posterior (o en todas las caras principales si hay más de dos) de cada unidad los paquetes y envases, de tal forma que tengan mayor visibilidad.
- Mostrarlas en las superficies principales expuestas y no en la parte inferior del empaquetado.
- Que la apertura del paquete no dañe de forma permanente u oculte el texto o la imagen de la advertencia sanitaria.

Los países deben considerar la posibilidad de exigir, además de las advertencias sanitarias y otros mensajes que se refieren más adelante, advertencias y mensajes sanitarios en todos los lados de un paquete, así como en prospectos interiores o exteriores.

Los países deben velar por que las advertencias sanitarias y otros mensajes no estén obstruidas por otra marca requerida en el envasado y etiquetado o por inserciones comerciales interiores o exteriores. Se debe asegurar, al establecer el tamaño y la posición de otras marcas, tales como timbres fiscales, que dichas marcas no obstruyan cualquier parte de las advertencias sanitarias y otros mensajes.

Se debe considerar la posibilidad de introducir otras medidas innovadoras respecto a la ubicación, incluyendo, pero no limitado a, exigir advertencias sanitarias y otros mensajes que se imprimirán en la porción de la envoltura del filtro de los cigarrillos y / o en otros materiales relacionados, tales como paquetes de tubos para cigarrillos, filtros y documentos, así como de otros instrumentos, tales como los utilizados para fumar pipa de agua.

## **Tamaño**

El tamaño del mensaje debe contemplar el 50% o más, pero no menos del 30%, de las superficies principales expuestas, con el objetivo de cubrir la mayor parte del área de la presentación principal como sea posible. El texto de las advertencias y mensajes deberían estar en negrita, con un tamaño que facilite su lectura, letra legible y en un estilo y color o colores que mejoran la visibilidad y legibilidad.

El espacio dedicado al marco del empaquetado, debe añadirse al porcentaje total de espacio ocupado por las advertencias sanitarias y mensajes y no incluirlos dentro de ella.

## **Utilización de imágenes**

La evidencia científica muestra que las advertencias y mensajes que contengan imágenes y texto son mucho más eficaces que los que son de sólo texto. También tienen la ventaja añadida de poder llegar a personas con los bajos niveles de alfabetización y los que no pueden leer el idioma (s) en el que el texto de la salud o mensaje de advertencia se escribe. Las imágenes o pictogramas deben ser culturalmente apropiadas, utilizar varios colores.

La combinación de texto e imágenes, tienen más posibilidades de llamar la atención, son considerados más eficaces por los consumidores de tabaco, tienen más probabilidades de seguir llamando la atención a través del tiempo, comunican mejor los riesgos sanitarios del consumo de tabaco, provocan una mayor reflexión sobre los riesgos sanitarios del consumo de tabaco y sobre la cesación, aumentan la motivación y la intención de dejar de fumar, se asocian con más intentos de dejar de fumar.

Advertencias y mensajes ilustrados también pueden impactar los efectos de la imagen de la marca en embalaje y disminuir el atractivo global del paquete.

Cada país, debe obtener la propiedad y pleno derecho de autor de las imágenes utilizadas, de tal forma que se cuente con máxima flexibilidad para utilizarlas, no solo en empaquetado, sino también en campañas masivas de medios de comunicación e Internet.

## **Color**

El uso del color, en lugar de blanco y negro, afecta a la perceptibilidad general de los elementos pictóricos de las advertencias y mensajes. Se deben seleccionar colores contrastantes para el fondo del texto con el fin de aumentar la vistosidad y maximizar la legibilidad de los elementos de texto de las advertencias sanitarias y mensajes.

## **Rotación**

Las advertencias sanitarias y otros mensajes serán rotatorios. La rotación puede ser implementada por tener múltiples advertencias y mensajes que aparecen al mismo tiempo o mediante el establecimiento de una fecha después de la cual la advertencia de salud y el contenido del mensaje cambiarán. Se deben tener en cuenta ambos tipos de rotación.

El efecto de novedad de las advertencias y mensajes es importante, ya que la evidencia sugiere, que el impacto de las advertencias y mensajes repetidos tiende a disminuir con el tiempo, mientras que los cambios en las advertencias y mensajes se asocian con mayor eficacia. La rotación de las advertencias y mensajes y los cambios en su distribución y el diseño son importantes para mantener la prominencia y aumentar el impacto.

Los países deben especificar el número de dichas advertencias y mensajes que han de aparecer al mismo tiempo.

Los países deben considerar la posibilidad de establecer dos o más conjuntos de advertencias y mensajes y especificar el tiempo de alternación: cada 12 a 36 meses; así mismo prever un período de eliminación de la rotación entre conjuntos de advertencias y mensajes, tiempo durante el cual ambos conjuntos se pueden utilizar simultáneamente.

## **Contenido del mensaje**

Usando una variedad de advertencias y mensajes aumenta la probabilidad de impacto. Las advertencias sanitarias y mensajes deben abordar diferentes cuestiones relacionadas con el consumo de tabaco, además de los efectos perjudiciales para la salud y el impacto de la

exposición al humo de tabaco, tales como: asesoramiento sobre el abandono, la naturaleza adictiva del tabaco, los resultados económicos y sociales adversos y el impacto del consumo de tabaco en los seres queridos (enfermedad prematura del padre de uno debido a fumar, por ejemplo, o la muerte de un ser querido debido a la exposición al humo de tabaco).

Los países deben estudiar contenidos innovadores adicionales en otros mensajes, como: las prácticas de la industria tabacalera y sus resultados ambientales adversos.

Es importante transmitir las advertencias y mensajes de una manera eficaz; el tono debe ser autoritario e informativo, pero no crítico. Las advertencias y mensajes también deben ser presentados en un lenguaje sencillo, claro y conciso que sea culturalmente apropiado.

La evidencia sugiere que las advertencias y mensajes tienden a ser más eficaces, si se suscitan asociaciones emocionales desfavorables al consumo de tabaco y cuando la información es personalizada para que las advertencias sanitarias y otros mensajes más creíbles y personalmente relevantes. Las advertencias y mensajes que generan emociones negativas como el miedo pueden ser eficaces, especialmente cuando se combina con información diseñada para aumentar la motivación y la confianza en los consumidores de tabaco en su capacidad para dejar de fumar.

La asesoría sobre fuentes de cesación y específicos de ayuda para dejar el tabaco en el empaquetado, tales como dirección de un sitio web o un número de teléfono gratuito "para dejar de fumar", puede ser importante para ayudar a los fumadores a cambiar su comportamiento.

## **Idioma**

La información de texto en todos los paquetes y envases de productos de tabaco, así como en todo embalaje exterior y el etiquetado de tales productos, debe exigirse en el idioma o idiomas principales del país respectivo.

En las jurisdicciones donde hay más de un idioma principal, las advertencias sanitarias y mensajes se pueden mostrar en cada área del paquete principal en más de un idioma o, alternativamente, un idioma diferente puede ser utilizado para diferentes superficies principales expuestas.

### **Fuente**

La fuente de la información puesta en las advertencias sanitarias y otros mensajes en envases de productos de tabaco, se recomienda; sin embargo, hay, opiniones encontradas acerca de si deben formar parte de dichas advertencias y mensajes, de forma que aumente la credibilidad o reducir el impacto de estos mensajes.

Si se considera contemplar la fuente se debe especificar una fuente experta creíble, como la autoridad sanitaria nacional.

### **Información sobre componentes y emisiones (8)**

Cada paquete, cigarrillo y todo el empaquetado y etiquetado externos de dichos productos, deberán, contener información sobre ingredientes y emisiones relevantes de productos de tabaco como se ha definido por las autoridades nacionales.

Se debe exigir que aparezca en todos los paquetes o paquete información sobre las emisiones de los productos de tabaco. Ejemplos de esas declaraciones son "humo de estos cigarrillos contiene benceno, una conocida sustancia causante de cáncer "y" fumar lo expone a más de 60 sustancias químicas que causan cáncer".

Se deben eliminar en el empaquetado expresiones cuantitativas o cualitativas de los componentes del tabaco, tales como: "estos cigarrillos contienen niveles reducidos de nitrosaminas".

### **Proceso de desarrollo de envases y requisitos eficaces de etiquetado (8)**

### **Consideraciones de categoría del producto**

No se debe haber excepciones para las empresas de pequeño volumen o marcas o para diferentes tipos de productos de tabaco, con el fin de centrarse en los efectos específicos sobre la salud relacionados con cada producto.

### **Diferentes tipos de envases**

Los países deben tener claridad de los diferentes tipos de embalaje del producto del tabaco que se encuentre dentro de su jurisdicción y deben indicar cómo qué tipo de advertencias y mensajes se aplicarán a cada tipo y forma de los envases tales como latas, cajas, bolsas, flip-tops, paquetes con gaveta, cartones, envoltorios transparentes, empaquetado claro o paquetes que contienen una unidad de producto.

### **Orientación subgrupos de población (8)**

Se debe considerar la posibilidad de idear advertencias que se dirijan a subgrupos, como los jóvenes y adaptar el número de advertencias sanitarias y su rotación a estos grupos poblacionales.

### **Pruebas previas a la comercialización (8)**

Se debe contemplar la posibilidad de pre-comercialización de pruebas para evaluar la eficacia de las advertencias sanitarias y otros mensajes para lograr el objetivo previsto para la población. Las pruebas previas a la comercialización pueden ser menos costosas que modificaciones de las medidas legislativas en una fase posterior.

Las pruebas previas a la comercialización pueden ser llevadas a cabo en paralelo con la elaboración de las medidas legales para evitar retrasos injustificados en la ejecución.

### **Información pública y participación (8)**

Se debe informar al público de las propuestas para introducir nuevas advertencias sanitarias y mensajes. El apoyo del público ayudará a los países en la introducción de las nuevas advertencias sanitarias y otros mensajes.

### **Apoyo a la actividad de comunicación (8)**

La introducción de nuevas advertencias sanitarias y otros mensajes apropiados, es más eficaz cuando es coordinada con una amplia y sostenida campaña de información y educación.

### **Desarrollo de restricciones de envasado y etiquetado de vigencia (8)**

#### **La prevención de envases y etiquetado equívocos o engañosos (8)**

Cada país debe optar medidas eficaces para asegurar que los envases de productos de tabaco y etiquetas, no promocionen un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco, engañoso o que pueda crear una impresión errónea acerca de las características del producto, efectos sobre la salud, riesgos o emisiones, y cualquier término, descriptor, marca comercial o figurativa u otra señal que directa o indirectamente, crea la falsa impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otros. Por ejemplo, expresiones tales como "bajo contenido de alquitrán", "light", "ultra-light" o "suave".

Los países deben prohibir la exhibición de cifras de emisiones (como el alquitrán, la nicotina y monóxido de carbono) en el envasado y etiquetado, dado que estas cifras no proporcionar estimaciones válidas de la real exposición humana. No existe evidencia científica que evidencie, que cifras mayores o menores de estas sustancias causan menos o más daño. De igual forma los avisos de no vencimiento debe prohibirse, en la medida que

induce a error o engaño a los consumidores, quienes concluirán que el cigarrillo es seguro porque no caduca o vence el producto.

### **El empaquetado genérico (8)**

Se debe considerar la adopción de medidas para restringir o prohibir el uso de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional en envases distintos de las marcas y nombres de productos que aparece en un color estándar y estilo de fuente (el empaquetado genérico). Esto permite aumentar la vistosidad, la eficacia de las advertencias y mensajes, prevenir que el paquete distraiga la atención de ellos y de técnicas industriales de diseño de envases que sugieren que algunos productos son menos nocivos que otros.

### **Medidas legales (8)**

#### **Redacción**

Al elaborar medidas legislativas con respecto a los envases de productos de tabaco y el etiquetado, los países deben considerar cuestiones tales como quién será el responsable de su administración, la disposición enfoques para asegurar el cumplimiento y la ejecución y el nivel o niveles de gobierno involucrados.

#### **Administración**

Es necesario determinar la autoridad o autoridades responsables de la supervisión de la ejecución de los envases de productos de tabaco y las medidas de etiquetado.

#### **Alcance**

Los países deben velar por que las disposiciones de embalaje y etiquetado relacionados con el artículo 11 de la Convención, se aplique por igual a todos los productos de tabaco

vendidos en el respectivo país y que no se haga distinción entre los productos que se fabrican en el país, importados o con venta libre de impuestos.

### **Costos**

La industria tabacalera deberá asumir los costos de advertencias y mensajes expuestas en las cajetillas, así como información de los componentes del tabaco.

### **Responsabilidad**

Se debe tener en cuenta la inclusión de disposiciones para dejar claro que la obligación de llevar advertencias sanitarias y otros mensajes o transmitir cualquier otra información acerca de un producto de tabaco no elimina, ni disminuye la obligación de la industria de tabaco para advertir a los consumidores sobre los riesgos para la salud como consecuencia del uso del tabaco y la exposición al humo de tabaco.

### **Disposiciones específicas (8)**

Los países deben asegurar que se proporcionarán especificaciones claras y detalladas en medidas legales, con el fin de limitar la posibilidad que los fabricantes e importadores de tabaco, desvíen la puesta en práctica de dichas advertencias y mensajes, así como evitar inconsistencias entre productos del tabaco. Diferentes advertencias y mensajes para los diferentes tipos de productos de tabaco, donde sea apropiado.

### **Las etiquetas adhesivas y cubiertas (8)**

Las etiquetas adhesivas, pegatinas, casos, cubiertas, mangas, envasado y prospectos interiores y exteriores promocionales de los fabricantes no deben ocultar o debilitar las advertencias y mensajes. Por ejemplo, las etiquetas adhesivas pueden autorizarse sólo si no pueden ser retirados y se utilizan sólo en envases de metal o madera que contienen productos distintos de los cigarrillos.

### **Sanciones (8)**

Con el fin de disuadir el incumplimiento de la ley, los países deben especificar un conjunto de multas u otras sanciones proporcionales a la gravedad de la violación y si es una repetición de violación.

### **Plazo de suministro (8)**

Para garantizar la introducción oportuna de las advertencias y mensajes sanitarios, las medidas jurídicas deben especificar un único plazo para que los fabricantes, importadores, mayoristas y minoristas se ajusten a los nuevos requisitos y organicen la impresión del empaquetado de acuerdo con los requerimientos exigidos. Se ha considerado que un período de hasta 12 meses a partir de la promulgación de las medidas jurídicas es lo conveniente.

### **Revisión (8)**

La redacción de medidas legislativas para el envasado y el etiquetado de productos de tabaco, no es un ejercicio de una sola vez. Las medidas jurídicas deben ser revisadas periódicamente y actualizadas. Para la realización de revisiones periódicas o cambios, los países deben tener en cuenta su experiencia en el uso de sus medidas relativas al envasado y etiquetado, la experiencia de otros países, así como las prácticas de la industria en este ámbito. Esas revisiones y actualizaciones pueden ayudar a detectar deficiencias, carencias y destacar las áreas en las que el lenguaje utilizado en las medidas, deberá clarificarse.

### **Cumplimiento (8)**

#### **Infraestructura y presupuesto**

Los países deben asegurar infraestructuras y presupuestos necesarios para el cumplimiento de lo exigido en el envasado y etiquetado de los productos del cigarrillo.

## **Estrategias**

Se debe informar a los interesados sobre el cumplimiento de los requisitos de estas disposiciones, antes que entre en vigor y utilizar diferentes estrategias de difusión para grupos de interés, tales como fabricantes, importadores y minoristas.

Es necesario considerar la incorporación de agentes, para garantizar que el embalaje y el etiquetado cumplan con lo establecido en la ley. Puede que no sea necesario crear un nuevo sistema de inspección si ya están, a cambio se podrían ampliar los mecanismos para inspeccionar sobre negocios y los locales según sea necesario. En su caso, los interesados deben ser informados que los productos de tabaco serán sometidos a inspecciones periódicas al azar en los puntos de venta.

## **Seguimiento y evaluación de medidas de envasado y etiquetado (8)**

La supervisión y la evaluación de las medidas relativas al envasado y etiquetado, deben evaluar su impacto, así como identificar la necesidad mejoras. El seguimiento y evaluación también contribuyen al cuerpo de evidencia que puede ayudar a los esfuerzos de otros países en la aplicación de sus medidas relativas al envasado y etiquetado.

La supervisión del cumplimiento de la industria del tabaco se debe iniciar inmediatamente después que las medidas legales han entrado en vigor y se deben realizar de forma permanente.

## **Impacto en las poblaciones (8)**

Es importante evaluar el impacto de las medidas relativas al envasado y etiquetado en las poblaciones objetivo. Se debe considerar la medición de aspectos tales como la vistosidad, la comprensión, credibilidad, el carácter informativo, el recuerdo y la relevancia personal de dichas advertencias y mensajes, el conocimiento de la salud y la percepción de los riesgos, la intención de cambiar el comportamiento y los cambios de comportamiento reales.

Los países deben adoptar estrategias para evaluar el impacto de los envases y el etiquetado medidos tanto antes y a intervalos regulares después de su aplicación.

El alcance y la complejidad de las acciones para evaluar el impacto de los envases de productos de tabaco y medidas de etiquetado, variarán entre los países, en función de los objetivos y la disponibilidad de recursos y experiencia. Así mismo deben considerar la posibilidad de publicar, o poner a disposición de otros países y al público, los resultados del seguimiento del cumplimiento y evaluación de impacto.

### **Cooperación internacional (8)**

La cooperación internacional es esencial para el progreso en un área tan importante, en constante cambio como el control del tabaco. Varios artículos de la Convención, se refieren al intercambio de conocimientos y experimentar para promover el progreso en la implementación, con un enfoque particular en las necesidades de desarrollo de las Partes en países con economías en transición. La cooperación entre las Partes para promover la transferencia de conocimientos y tecnología técnica, científica y jurídica, como exige el artículo 22, fortalecerá la aplicación del artículo 11 de la Convención a nivel mundial. La cooperación internacional también ayudaría a asegurar que la información consistente y precisa en relación con los productos de tabaco se proporciona a nivel mundial. Tratar de compartir conocimientos jurídicos y otros en la lucha contra la industria del tabaco con argumentos frente a las medidas de envasado y etiquetado.

### **MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD (74).**

Los materiales educativos más empleados en educación en salud, están clasificados en: visuales, sonoros, audiovisuales e impresos.

**Material visual.** Es aquel que expresa mensajes a través de imágenes, incluido el que se combina con la palabra escrita y con objetos reales existentes en la localidad. En esta

categoría se presentan: afiches, láminas, pancartas franelógrafo, rotafolio, pizarrón, papelógrafo, fotografías, diapositivas, filminas, transparencias, murales, collages, mapas, croquis, carteleras, diarios murales, calendarios, exposición de objetos reales, maniquís, títeres (74)

**Material sonoro.** Se denomina material sonoro aquel que apela en forma predominante al sentido del oído de los destinatarios. En esta categoría se ubican todos aquellos materiales diseñados con el propósito de transmitir a través del sonido un mensaje o contenido educativo dirigido hacia la consecución de objetivos de aprendizaje. (74)

Los materiales que se incluyen en esta categoría son los siguientes: la radio, las grabaciones y el perifoneo o sistema de altoparlante. *La radio* se puede utilizar en diversos formatos entre los cuales destacamos: programas de radio tipo magazine, cuñas radiales, anuncios hablados, cantados o dramatizados, entrevistas, radionovelas, programas de pregunta y respuesta, debates, panel de discusión, concursos, competencias, charlas, comentarios, opiniones.

**Material audiovisual.** Es material que combina la proyección de imágenes con estímulos auditivos. Por lo tanto, tiene la ventaja que los mensajes son captados a través de dos sentidos: vista y oído. Bajo esta categoría se incluyen cuatro tipos: cine, televisión, cinta de video (hoy denominadas memorias) y sonovisos, hoy presentaciones PPT. (74)

**Material impreso.** Se refiere al material educativo que emplea en mayor proporción la comunicación escrita; puede ir acompañado o no de imágenes, esquemas y resúmenes. Bajo esta categoría se tratan volantes; historietas, fotonovelas; juegos; periódicos y folletos. (74)

### **VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD (75).**

La validación es la investigación que se realiza con los representantes de un grupo de personas a los cuales va dirigido un material específico (población meta, grupo objetivo, la finalidad es que ellos opinen sobre los instrumentos que se han trabajado antes que éstos

ingresen a la etapa final o manufactura de los mismos. En otras palabras: la validación de propuestas para materiales educativos es la revisión de los mismos para el grupo meta y por representantes del grupo meta bajo cinco criterios (75)

**Atracción.** Se refiere al aspecto que ayuda a que el material sea apreciado, despierte el interés y llame la atención para que el mismo sea percibido. En este campo entran también otros factores como la investigación de los canales que se usa para el material; estos tienen que ser investigados por aparte. Por ejemplo, a través de encuestas o experiencias con otras campañas educativas con la misma población meta. (75)

**Entendimiento o claridad.** Criterio que hace referencia a asegurar que el material sea entendido. Se constituye en la finalidad principal de la validación. (75)

**Identificación.** El grupo objetivo se tiene también que identificar con el material por sus personajes, paisajes, barrios, vestidos, sonidos etc, que deben ser preferiblemente de su entorno. Si el Grupo Meta no se ve reflejado en el material y piensa que está dirigido a otras personas se van a dificultar los demás objetivos. (75)

**Aceptación.** Quiere decir que las ideas y propuestas deben encontrar el acuerdo del poblador y estén a su alcance para que él lo vea factible y cumpla con el cambio. Se trata de evitar que la propuesta conlleve objetos de rechazo por la población. (75)

**Inducción a la acción.** Ayudar en el Grupo Meta, va a cambiar sus comportamientos en la manera deseada. Por supuesto va a ser imposible validar si de verdad lo van a hacer, pero si se puede tratar de validar, si el material educativo induce a la acción. Por ejemplo, con información concreta sobre el cómo. También en este campo se requiere de otras medidas adicionales para lograr el objetivo como son incentivos para la aplicación de ciertos comportamientos. (75)

De cierta manera se averigua si el material elaborado falla para lo cual fue diseñado. Se detecta todo lo que no convenga o funcione, para cambiar la conducta. (75)

Es importante destacar que es factible validar dos propuestas y trabajar en ambas para posteriormente compararlas y optar por la más adecuada. Un requisito importante de la validación, es que para trabajar eficientemente con el Grupo Meta se debe desarrollar un primer borrador del material educativo con las características de un producto finalizado. (75)

De esta manera se facilitará el trabajo a los que intervengan en el proceso y, por otro lado, en el caso que los responsables del proyecto estén cercanos a lograr una propuesta óptima, necesitarán de menos esfuerzo y tiempo en la validación.

En el caso de materiales complejos no basta con la validación de cada detalle, es importante validarlos en combinación, para que la validación sea un simulacro de la verdadera intervención. (75)

### **IMPORTANCIA DE LA VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD (75).**

En la actualidad muchas campañas educativas presentan una dualidad: el tipo de codificación de los mensajes aplicados por los educadores y el tipo de decodificación de los mensajes por los grupos a los cuales se dirige.

Sin validación, muchas intervenciones con materiales educativos pueden ser ineficientes y desligadas del objetivo para lo cual fueron diseñadas. El material impactaría de manera incorrecta porque trasmite informaciones inútiles, incentiva mal, no motiva, no tiene poder de convencimiento, no puede modificar actitudes negativas, desafía innecesariamente las tradiciones perdurables y no se basa en prácticas positivas ya existentes. (75)

Mediante la validación se puede evitar buena parte de los errores cometidos en la elaboración de materiales y asegurar mejores niveles de entendimiento, identificación y percepción entre otros aspectos. (75)

Por lo general el primer problema que surge es la diferencia que existe entre el grupo que elabora los materiales educativos y el Grupo Meta, quien finalmente es el que llevará a la práctica los planteamientos contenidos en los materiales educativos. Las diferencias entre estos dos grupos se deben a todas o algunas de las razones que pasamos a enumerar (75)

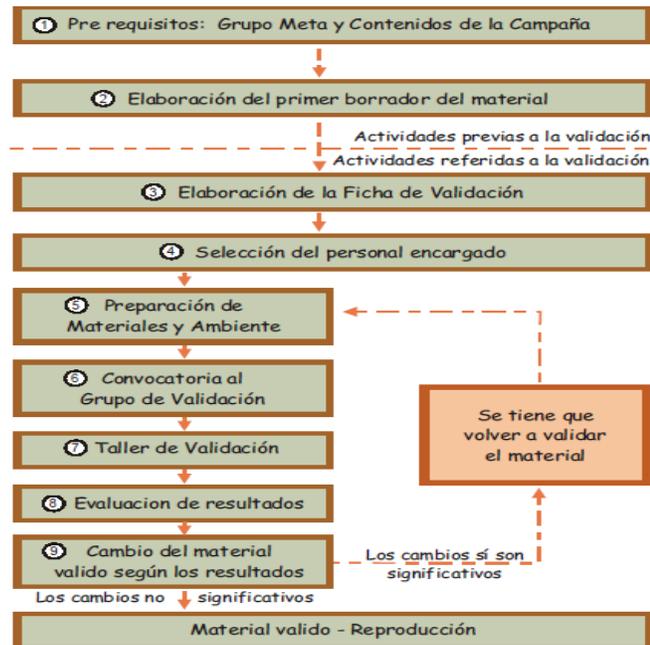
- Proviene de diferentes niveles socioeconómicos
- Proviene de diferentes sectores socioculturales
- Son de diferentes grupos de edad y/o de género
- Tienen diferentes niveles educativos
- Tienen diferentes ángulos de vista de la problemática.

Sin duda las características como las tradiciones, cultura, idioma, condiciones económicas entre otras, influyen cómo percibimos, entendemos y captamos informaciones. Es por ello que durante el proceso de validación se puede comprender las particularidades de un grupo objetivo, por ser ellos mismos quienes señalan sus propias peculiaridades. (75)

Hay que tener presente que habitualmente se pierden los mejores logros de una actividad educativa por permitir errores, que solamente el Grupo Meta sabe identificar. Es imposible que, por ejemplo, un educador conozca al 100% la perspectiva de un poblador, por más que se encuentre compenetrado con la población, por ello el educador siempre habrá de validar sus materiales por ser indirecta su interpretación de la realidad de otras personas. (75)

La población objetiva no es homogénea porque consta de una variedad extensa de individuos. Debemos averiguar las paralelas y compromisos que sirven para todos aquellos a los cuales queremos llegar. La validación comprueba los factores directos con miras a la coherencia e integridad de las argumentaciones, verifica los factores indirectos con respecto a la llegada del Grupo Meta, como son el acceso y presentación de los factores directos. (75)

**Figura 3. Proceso para la validación de material educativo en salud**



**Fuente:** ZIEMENDORFF, Stefan y KRAUSE, Axel. Guía de validación de materiales educativos (con enfoque en materiales de educación sanitaria). Convenio GTZ-OPS/CEPIS. Chiclayo: [s.n.], 2003. p. 14.

### **INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD – OPS (74).**

Los instrumentos sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, para la evaluación de material educativo en salud, se basa en una lista de criterios generales y específicos. (74)

Los **criterios generales** se refieren a cualidades deseables para todo tipo de material.

Los **criterios específicos** se refieren a cualidades o características que los materiales deberían tener de acuerdo con la categoría a la cual pertenecen: visual, sonoro, audiovisual o impreso. Esta pauta también permite autoevaluar el material diseñado a nivel

comunitario. A fin de poder realizar la evaluación, será necesario que los productores del material provean la información adicional requerida según algunos de los criterios. (74)

Cada uno de los materiales debe ser evaluado utilizando tanto la pauta para criterios generales, como la pauta para criterios específicos. En la pauta de criterios generales se consigna el cumplimiento de objetivos generales. Para que un material sea aceptable debe cumplir por los menos *ocho* criterios. En la pauta de criterios específicos, el grado de cumplimiento de cada uno de los criterios es calificado en una escala de 1 a 5. Se ha elaborado una pauta para cada categoría de material. La decisión de aceptar, reformar o rechazar se basa en el total de puntos alcanzado por cada material. (74)

Los instrumentos mencionados están validados en el contexto regional (76); para cada instrumento se evaluó la factoriabilidad mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett. Posteriormente, se determinó la consistencia interna y estructura factorial del instrumento mediante la estimación del alfa de Cronbach, y el análisis factorial por el método de extracción de componentes principales. Todos los instrumentos fueron factorizables. El alfa de Cronbach para material audiovisual fue 0,687; la extracción de ejes principales reportó cuatro factores. Para material impreso: alfa de Cronbach de 0,83; la extracción de componentes principales arrojó un solo factor que explica el 45,1% de la varianza. En el material sonoro se encontró alfa de Cronbach = 0,73 y se extrajeron tres componentes principales. Para el material visual se encuentra alfa de Cronbach = 0,66 con tres componentes principales. (76)

Los instrumentos diseñados por la OPS para evaluar material educativo constituyen una herramienta confiable para evaluar los criterios de atracción, entendimiento, identificación y aceptación; se hace necesario profundizar en el análisis estructural de estos; no evalúan el criterio de inducción a la acción. (76)

Figura 4. Pautas de evaluación de los diferentes tipos de material educativo

### Pauta de evaluación de criterios generales para todo tipo de material

Título: Identificación del Material: \_\_\_\_\_  
 Precedencia: \_\_\_\_\_ Breve descripción: \_\_\_\_\_

Indique con una X si este material cumple o no con los criterios generales:

Criterios Generales	Cumple	No cumple
1. ¿Participó la audiencia a quien va dirigido en la selección, elaboración, y evaluación del material?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
2. ¿Representa situaciones de la vida diaria?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
3. ¿Forman parte de un programa educativo?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
4. ¿Están disponibles los servicios e recursos que promueven?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
5. ¿Se dispone de otros materiales e técnicas que refuerzan los mensajes?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
6. ¿Han sido sometidos a prueba antes de su elaboración final?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
7. ¿Contiene de instructivos para su utilización?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
8. ¿Se ha determinado la audiencia para quien va dirigida en términos de: nivel educativo, características culturales, geográficas y socio-económicas?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
9. ¿Se ha cuidado que el material no contenga elementos ofensivos a las tradiciones de la comunidad?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
10. ¿Es evidente que personal de salud tuvo participación importante en su diseño?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
11. ¿Respeto la libertad de decisión, en lugar de manipular la audiencia?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
12. ¿Responde a un objetivo específico?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>

Comentarios: \_\_\_\_\_ N° de criterios cumplidos: \_\_\_\_\_

### Pauta para evaluación de material sonoro

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Se escucha apropiadamente					
2. El lenguaje es comprensible					
3. Los mensajes se refuerzan mutuamente					
4. Contiene elementos que lo hacen atractivo, por ejemplo, música, tono de voz, etc.					
5. Se refiere a un solo tema					
6. Los aspectos secundarios, por ejemplo, música, efectos sonoros, no distraen la atención del mensaje principal					
7. Los mensajes son presentados en forma objetiva					
8. Proporciona elementos para la participación de la audiencia					
9. Son factibles de ser manejados por miembros de la comunidad					

Totales parciales: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

Decisión: Usar como está (40-45 puntos) \_\_\_\_\_  
 Necesita reformas (21-39 puntos) \_\_\_\_\_  
 Rechazado (menos de 20 puntos) \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

### Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico					
2. El tema se comprende fácilmente					
3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
4. El mensaje es objetivo					
5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas					
6. El material no contiene elementos innecesarios					
7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización					
8. Se puede transportar fácilmente					
9. Motiva la discusión					

Totales parciales: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

Decisión: Usar como está (40-45 puntos) \_\_\_\_\_  
 Necesita reformas (21-39 puntos) \_\_\_\_\_  
 Rechazado (menos de 20 puntos) \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

### Pauta para evaluación de material audiovisual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Sincronización entre imagen y sonido					
2. Usa los elementos que lo hacen atractivo, por ejemplo, color, música, movimiento					
3. Contiene elementos de síntesis del contenido o mensaje					
4. Presenta un tema específico en forma completa					
5. Los mensajes son fácilmente comprensibles					
6. Las imágenes son claramente visibles					
7. Los elementos sonoros se escuchan apropiadamente					
8. Los mensajes se presentan en forma objetiva					
9. Contiene elementos que estimulan la participación					
10. No está recargado de información					
11. Su duración no es excesiva					

Totales parciales: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

Decisión: Usar como está (40-55 puntos) \_\_\_\_\_  
 Necesita reformas (28-47 puntos) \_\_\_\_\_  
 Rechazado (menos de 27 puntos) \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

## Pauta para evaluación de material impreso

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa					
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
4. El tamaño de la letra facilita la lectura					
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					
8. No está recargado de información escrita					
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende					
Totales parciales	_____	_____	_____	_____	_____
Total	_____				
Decisión:	Usar como está	(40-45 puntos)	_____	_____	_____
	Necesita reformas	(21-39 puntos)	_____	_____	_____
	Rechazado	(menos de 20 puntos)	_____	_____	_____
Comentarios:	_____				
	_____				

**Fuente:** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Proyecto la salud y las poblaciones indígenas. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares N° 10. ISBN 9275310068. Washington: OPS, 1984. p. 65-70

## IMÁGENES UTILIZADAS EN PAÍSES MIEMBROS DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO – CMCT.

A partir del 31 de mayo del 2009, 23 países con poblaciones de casi 700 millones de personas, comenzaron a exigir que en los paquetes figuraran advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño. Países como Djibouti, Mauricio, Letonia, Colombia y Suiza, aprobaron legislaciones que les permitió exigir el uso de advertencias gráficas en el año 2009 y 2010 (73).

**Tabla 1. Países con advertencias gráficas en cajetillas de cigarrillos (al 31 de mayo de 2009)**

Jurisdicción	Región de la OMS	Año en que las advertencias gráficas se implementaron por primera vez	Población* (x 1000)
Canadá	Américas	2001	32,649
Brasil	Américas	2002	186,771
Singapur	Pacífico Occidental	2004	4,484
Tailandia	Asia Sudoriental	2005	65,306
Venezuela	Américas	2005	27,031
Jordania	Mediterráneo Oriental	2005	5,537
Australia	Pacífico Occidental	2006	20,701
Uruguay	Américas	2006	3,314
Panamá	Américas	2006	3,284
Bélgica	Europa	2006	10,542
Chile	Américas	2006	16,443
China (región administrativa especial de Hong Kong)	Pacífico Occidental	2007	6,857
Nueva Zelanda	Pacífico Occidental	2008	4,185
Rumania	Europa	2008	21,584
Reino Unido	Europa	2008	60,587
Egipto	Mediterráneo Oriental	2008	72,009
Brunei Darussalam	Pacífico Occidental	2008	383
Islas Cook	Pacífico Occidental	2008	21
Malasia	Pacífico Occidental	2009	26,440
Irán, República Islámica de	Mediterráneo Oriental	2009	70,603
Perú	Américas	2009	27,377
Kirguistán	Europa	2009	5,192
<b>Población con advertencias gráficas</b>			<b>671,300</b>
<b>Porcentaje de la población mundial</b>			<b>10.18%</b>

**Fuente:** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Mostremos la verdad, salvemos vidas: la fundamentación para poner advertencias con imágenes. Washington, DC: OPS, c2009. p. 4. ISBN 978-92-75-32978-8.

### Galería de imágenes por Regiones de la OMS

**Figura 5. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – África**



**Fuente:** IMÁGENES EN cajetillas de cigarrillos – África. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado 17-07-2014]. Disponible en: [http:// www.tobaccolabels.org](http://www.tobaccolabels.org) (University of Waterloo, Canadá) y <http://www.smoke-free.ca/warnings/default.htm> (Physicians for a Smoke-Free Canada).

**Figura 6. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – América**



**Fuente:** IMÁGENES EN cajetillas de cigarrillos – América. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado 17-07-2014]. Disponible en: [http:// www.tobaccolabels.org](http://www.tobaccolabels.org) (University of Waterloo, Canadá) y <http://www.smoke-free.ca/warnings/default.htm> (Physicians for a Smoke-Free Canada).

**Figura 7. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Mediterráneo oriental**



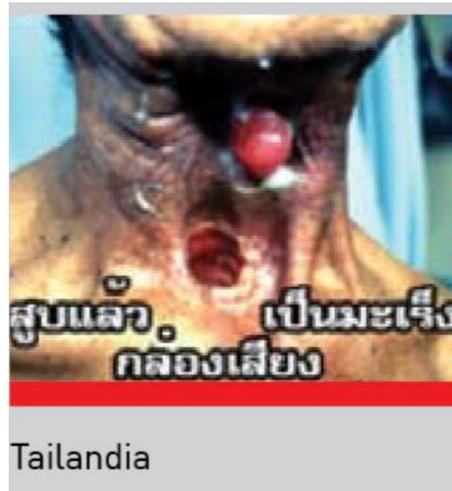
**Fuente:** IMÁGENES EN cajetillas de cigarrillos – Mediterráneo oriental. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado 17-07-2014]. Disponible en: [http:// www.tobaccolabels.org](http://www.tobaccolabels.org) (University of Waterloo, Canadá) y <http://www.smoke-free.ca/warnings/default.htm> (Physicians for a Smoke-Free Canada).

**Figura 8. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – Europa**



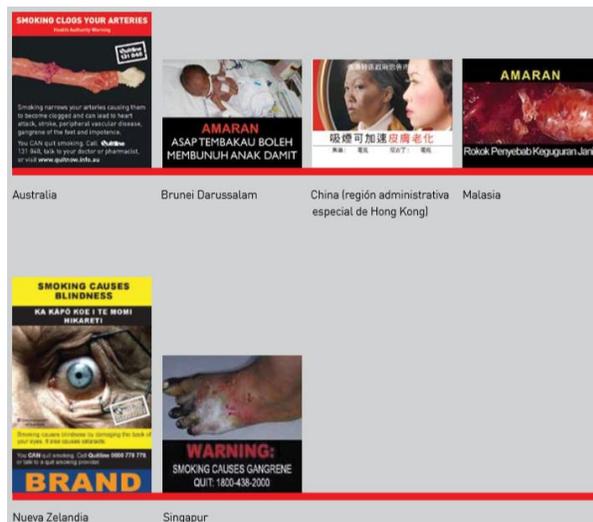
**Fuente:** IMÁGENES EN cajetillas de cigarrillos – Europa. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado 17-07-2014]. Disponible en: [http:// www.tobaccolabels.org](http://www.tobaccolabels.org) (University of Waterloo, Canadá) y <http://www.smoke-free.ca/warnings/default.htm> (Physicians for a Smoke-Free Canada).

**Figura 9. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Asia sudoriental**



**Fuente:** IMÁGENES EN cajetillas de cigarrillos – Asia sudoriental. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado 17-07-2014]. Disponible en: [http:// www.tobaccolabels.org](http://www.tobaccolabels.org) (University of Waterloo, Canadá) y <http://www.smoke-free.ca/warnings/default.htm> (Physicians for a Smoke-Free Canada).

**Figura 10. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Pacífico Occidental**



**Fuente:** IMÁGENES EN cajetillas de cigarrillos – Pacífico occidental. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado 17-07-2014]. Disponible en: [http:// www.tobaccolabels.org](http://www.tobaccolabels.org) (University of Waterloo, Canadá) y <http://www.smoke-free.ca/warnings/default.htm> (Physicians for a Smoke-Free Canada).

## **6. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Evaluar la calidad y eficacia del material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco.

### **Objetivos específicos**

- Describir características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
  
- Determinar el nivel de atracción, entendimiento, identificación, aceptación e inducción a la acción, del material de tipo visual/impreso utilizado en de cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco.
  
- Establecer asociación de variables sociodemográficas frente a la evaluación de atracción, entendimiento, identificación, aceptación e inducción a la acción, obtenida del material educativo objeto de estudio.

## 7. METODOLOGÍA

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**TIPO DE ESTUDIO:** Se desarrolló un estudio evaluativo, descriptivo transversal; se buscó evaluar la calidad del material educativo (pictogramas) construidos para el desarrollo de las campañas antitabaco impreso en las cajetillas de cigarrillos, en el país.

### **CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**

Para el desarrollo de la evaluación se tomó en cuenta los indicadores de calidad y efectividad potencial planteados por los autores referenciados en el marco teórico (74,75); se analizó el cumplimiento de cada uno de estos criterios:

1. Atracción
2. Entendimiento
3. Identificación - Aceptación
5. Inducción a la acción

**Figura 11. Flujo de Evaluación**



**Fuente:** Investigador.

**LUGAR:** Municipio de Paipa, Departamento de Boyacá.

**POBLACION:** Constituida por 171 fumadores en el ciclo vital de la adultez (27 – 59 años), del municipio de Paipa (77)

**Tabla 2. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Paipa 2005, 2012 y 2020**

Ciclo vital	2005		2012		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3449	12	3182	11	3129	10
Infancia (6 a 11 años)	3674	13	3455	12	3197	10
Adolescencia (12 a 18 años)	3644	13	4049	14	3734	12
Juventud (14 a 26 años)	5819	20	6274	21	6639	21
Adultez ( 17 a 59 años)	14889	54	16676	56	18512	58
Persona mayor (60 años y más)	3062	11	3602	12	4635	14

Fuente: Censo DANE 2005 proyecciones poblacionales

**MUESTRA:** Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIDAT 3.0, que proyectó 171 adultos fumadores, con un margen de error del 5%, confiabilidad del 95% y calculada a partir prevalencia de consumo de cigarrillo para el Departamento de Boyacá de 12,9%, reportada por el estudio Nacional de sustancias psicoactivas en Colombia 2013 (78)

**MUESTREO:** No probabilístico a conveniencia; se tomaron los 171 adultos fumadores que aceptaron participar en el estudio a través del diligenciamiento del consentimiento informado escrito.

**CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Persona fumadora en el ciclo vital de adultez.
- Haber fumado en el último mes cualquier cantidad de cigarrillo diario (incluso un cigarrillo) (79)
- Residente en Paipa

#### CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Persona que se niegue a la participación en el estudio.

#### VARIABLES DEL ESTUDIO

**Tabla 3. Operacionalización de variables**

Variable	Tipo	Unidad de Medición	Definición Operativa
Edad	Razón	Años	Años cumplidos
Sexo	Nominal	1. Femenino 2. Masculino	Sexo biológico de las personas
Estrato socioeconómico	Nominal	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5	Nivel de clasificación de la población con características similares en cuanto a grado de riqueza y calidad de vida, determinado de manera directa mediante las condiciones físicas de las viviendas y su localización.
Nivel de escolaridad	Nominal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Universidad 4. Postgrado	Grado de estudios alcanzados.
Evaluación de la Calidad de material educativo. OPS	Razón	Criterios de <b>atracción</b> : preguntas 4, 6,8 y 10. Criterios de <b>entendimiento/identificación</b> : preguntas 2, 5 y 9. Criterios de <b>aceptación</b> : preguntas 1, 3 y 7. Criterios de <b>inducción a la acción</b> : preguntas 11, 12 y 13.	<b>50 – 65 puntos: Usar como está:</b> el material cumple con los criterios de calidad de evaluación. <b>31-49 puntos: Necesita reformas,</b> el material cumple parcialmente con los criterios, hay que realizar ajustes acordes con los resultados obtenidos. <b>Menos de 30 puntos:</b>

---

En una escala de 1 a 5 se califica el grado de cumplimiento de cada una de las preguntas de los tres criterios de calidad, donde 5 corresponde a cumplimiento total y 1 incumplimiento para finalmente realizar una sumatoria general de la totalidad de los criterios.

---

**Fuente:** Investigadora

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizaron los instrumentos diseñados por la Organización Panamericana de la Salud OPS- para evaluar la calidad de material educativo en salud, correspondiente a material impreso y visual y modificados en atención a la validación realizada a estos instrumentos en los que se evidenció que se constituyen en una herramienta confiable para evaluar los criterios de atracción, entendimiento, identificación y aceptación, pero con baja confiabilidad para evaluar el criterio de inducción a la acción (alfa de Cronbach para material impreso: 0,83 y 0,66 para material visual) (76).

A partir de lo anterior los instrumentos mencionados se les incorporaron modificaciones (inclusión de criterios y redefinición de rangos de decisión) y se validó esta modificación **(Ver Anexo B)**.

Se aplicó la prueba de la medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indica que las variables miden factores comunes cuando el índice es superior a 0,5; posteriormente, se utilizó la prueba de esfericidad de Bartlett, que permite definir estadísticamente si la matriz de correlación es una matriz de identidad. Se determinó la validez del constructo a través de análisis factorial: análisis de componentes principales y eje principal con y sin rotación varimax y la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach.

La medida de adecuación muestral KMO fue de 0,90; la prueba de esfericidad de Barlett tuvo una significancia menor 0,000, lo que demuestra que es una matriz factorizable. Se identificaron dos componentes principales extraídos, con rotación varimax que explicaron el 62% de la varianza total.

Al realizar el análisis de los factores extraídos encontramos que el instrumento tiene dos componentes que nos permite evaluar atractividad del mensaje e imágenes (1 factor); Inducción a la acción (2 factor); entendimiento del mensaje (2 factor)

El coeficiente Alfa de Cronbach arrojó un valor de **0,9**, lo que evidencia según los criterios de Mallery (80), una fiabilidad de la consistencia interna de los ítems del instrumento validado de **excelente** y permite ser aplicado para evaluar el material educativo propuesto.

**Tabla 4. Varianza total explicada de la validación del instrumento utilizado para la recolección de datos**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6.419	49.380	49.380	6.419	49.380	49.380	4.312	33.170	33.170
2	1.734	13.336	62.716	1.734	13.336	62.716	3.841	29.545	62.716
3	.992	7.631	70.347						
4	.803	6.175	76.522						
5	.661	5.083	81.605						
6	.460	3.541	85.146						
7	.416	3.198	88.344						
8	.383	2.950	91.294						
9	.307	2.365	93.659						
10	.275	2.112	95.770						
11	.245	1.886	97.656						
12	.163	1.256	98.912						
13	.141	1.088	100.000						

Método de extracción: análisis de componentes principales

**Fuente:** base de datos investigación

**Tabla 5. Matriz de componentes rotados**

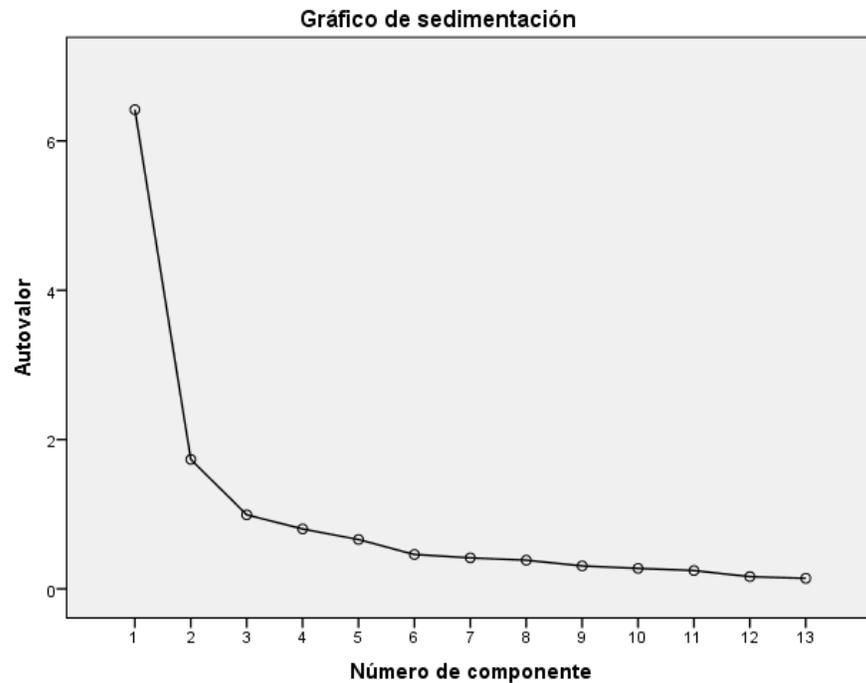
PREGUNTA	COMPONENTES		CRITERIO	
	1	2		
P12	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar	,913	,127	IA
P13	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar	,897	,074	IA
P11	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar	,888	,117	IA
P10	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema	,744	,378	Atracción
P9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende	,614	,481	Entendimiento/iden
P8	No está recargado de información escrita.	,501	,466	Atracción
P4	El tamaño de la letra facilita la lectura	,392	,717	Atracción
P2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible	,368	,715	Entendimiento/iden
P3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito	,388	,698	Aceptación
P1	Presenta un tema específico en forma completa	,205	,674	Aceptación
P5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido	,418	,669	Entendimiento/iden
P6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.	,105	,629	Atracción
P7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada	-,190	,621	Aceptación

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación:

Normalización Varimax con Kaiser. a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

**Fuente:** base de datos investigación

**Figura 12. Autovalores obtenidos en la extracción exploratoria. Método de componentes principales.**



**Fuente:** base de datos investigación

Las imágenes seleccionadas para la evaluación, correspondieron a las 21 imágenes (2 baterías de imágenes) circulantes en Colombia desde el periodo de la implementación del artículo 11 del convenio marco para el control del tabaquismo – CMCT a Julio de 2014 (Ley 1109 del 27 de diciembre de 2006, mediante la cual Colombia se adhiere al CMCT, Resolución 3961 del 21 de octubre del 2009 que operativiza la anterior Ley y la Ley 1335 del 17 de septiembre de 2009, ley antitabaco).

**Figura 13. Herramienta de imágenes o pictogramas de cajetillas de cigarrillos - política antitabaco – Colombia 2009 – 2014 de uso en la población objeto de estudio**



Imagen 1.	 FUMAR NOS INTOXICA	Imagen 2.	 FUMAR DAÑA LOS HUESOS	Imagen 3.	 FUMAR CAUSA CÁNCER DE RIÑÓN
Imagen 4.	 FUMAR DISMINUYE LA CALIDAD DEL SEMEN	Imagen 5.	 FUMAR CAUSA IMPOTENCIA SEXUAL	Imagen 6.	 FUMAR CAUSA INFARTO AL CORAZÓN
Imagen 7.	 TUS FUTUROS PULMONES	Imagen 8.	 FUMAR CAUSA INFARTO CEREBRAL	Imagen 9.	 FUMAR DAÑA TUS PULMONES
Imagen 10.	 FUMAR CAUSA CÁNCER DE MAMA	Imagen 11.	 FUMAR CAUSA ABORTO	Imagen 12.	 FUMAR CAUSA PROBLEMAS VASCULARES
Imagen 13.	 TÚ ESCOGES EL AIRE QUE RESPIRA	Imagen 14.	 FUMAR CAUSA IMPOTENCIA SEXUAL	Imagen 15.	 FUMAR CAUSA CÁNCER DE BOCA Y MAL ALIENTO
Imagen 16.	 FUMAR CAUSA TENSION ALTA	Imagen 17.	 FUMAR CAUSA PROBLEMAS OCULARES	Imagen 18.	 FUMAR CAUSA CÁNCER DE LARINGE
Imagen 19.	 FUMAR CAUSA BAJO PESO AL NACER	Imagen 20.	 EL HUMO DE TABACO DAÑA SUS OÍDOS	Imagen 21.	 FUMAR ENVEJECE

**Fuente:** Investigadora

Una vez aplicado el instrumento se verificó el diligenciamiento de todas y cada una de las puntuaciones a cada una de las preguntas en el formato Excel diseñado para tal fin, se realizó para cada uno de ellos la respectiva sumatoria para su posterior tabulación y sistematización en el paquete estadístico SPSS versión 20.0, donde se realizó recodificación para la decisión para cada imagen así:

<b>Usar como está</b>	(50 - 65 puntos)
<b>Necesita reformas</b>	(31- 49 puntos)
<b>Rechazado</b>	(menos de 30 puntos)

Para la evaluación de cada uno de los criterios, se recodificaron puntos de corte a partir de las medias y desviaciones estándar obtenidas en las puntuaciones de calificación para cada criterio de calidad y eficacia del material educativo, de la siguiente forma:

**Tabla 6. Puntos de corte para evaluación de criterios de evaluación del material educativo**

CRITERIO	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	DEFINICION DE RANGOS	
Atracción	11	±3	Atractiva	14 – 20 puntos
			No atractiva	4 - 13 puntos
Aceptación	8	±3	Aceptable	11 - 15 puntos
			No aceptable	3 - 10 puntos
Entendimiento/ Identificación	9	±2	Entendible	11 - 15 puntos
			No entendible	3 - 10 puntos
Inducción a la acción	7	±4	Induce a dejar de fumar	11 - 15 puntos
			No induce a dejar de fumar	3 - 10 puntos

**Fuente:** base de datos investigación

Finalmente, para el análisis bivariado se volvieron a recodificar puntos de cohorte a partir de las medias y desviaciones estándar obtenidas en las puntuaciones generales de cada criterio de calidad y eficacia del material educativo, de la siguiente forma:

**Tabla 7. Puntos de corte para evaluación general de criterios de evaluación del material educativo – análisis bivariado**

CRITERIO	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	DEFINICION DE RANGOS	
Atracción	11	± 2	Atractiva	13 – 20 puntos
			No atractiva	4 - 12 puntos
Aceptación	9	±2	Aceptable	11 - 15 puntos
			No aceptable	3 - 10 puntos
Entendimiento/ Identificación	7	±2	Entendible	9 - 15 puntos
			No entendible	3 - 8 puntos
Inducción a la acción	6	±2	Induce a dejar de fumar	8 - 15 puntos
			No induce a dejar de fumar	3 - 7 puntos

**Fuente:** base de datos investigación

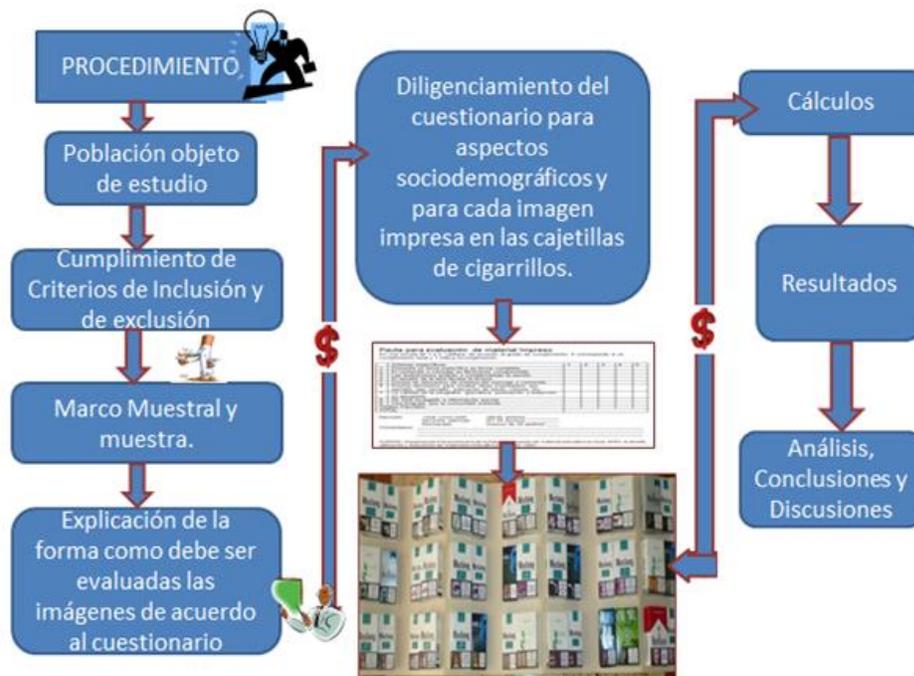
## PROCEDIMIENTO

El procedimiento definido en el desarrollo metodológico del proyecto de investigación se estableció a partir de los siguientes pasos:

- Determinación de cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión por parte de la población para el desarrollo del trabajo.
- Establecimiento población y muestra en la población objeto de estudio.
- Explicación a la población fumadora incluida en el estudio, la importancia de la participación en él, de tal forma que se diera un efectivo diálogo e intercambio de conocimiento, frente a la problemática y necesidad de contar con material educativo validado, modificarlo si es necesario y de esta forma intervenir efectivamente en la conducta tabáquica. (81)
- Diligenciamiento de consentimiento informado: incluyó objetivo del estudio, la importancia de la participación en el estudio, beneficios directos, indirectos para la población. (Ver anexo A)

- Explicación de la forma como debían evaluar las imágenes de acuerdo con los ítems del cuestionario.
- Diligenciamiento de cuestionario de aspectos socio demográficos por parte de la población objeto de estudio.
- Diligenciamiento del instrumento de evaluación, para cada una de las imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillos. (Se rotularon con números cada una de ellas 1- 21) ; las imágenes se colocaron en un friso frente al fumador, para que las fueran observando una a una y consignando la calificación respectiva en el formato que se les entregó; 5 correspondía a un cumplimiento total y 1 indicaba incumplimiento. Esta calificación que hizo el fumador duró aproximadamente unos 10 minutos.
- Cálculo de puntuaciones obtenidas para cada una de las imágenes por parte de la población objeto de estudio.
- Traslado de información explorada a la base de datos diseñada en SPSS.
- Análisis de la información de acuerdo con el plan de análisis.

**Figura 14. Procedimiento metodológico investigación**



**Fuente:** Investigadora

## **PLAN DE ANÁLISIS**

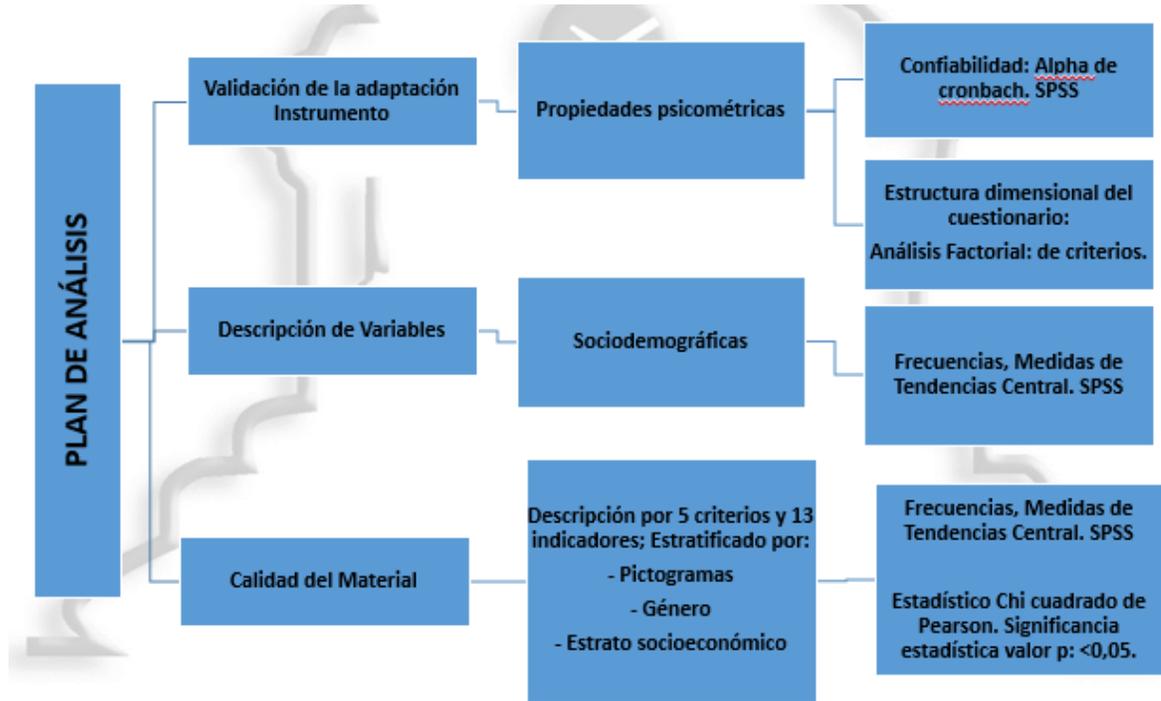
La base de datos se registró en Excel versión 2013 y se analizó en el paquete estadístico SPSS versión 21 y EPIDAT 3.0.

Se realizó revalidación del instrumento, en función de las modificaciones incorporadas; esta nueva validación contempló pruebas de fiabilidad, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach (criterios de Mallery) y para conocer la estructura dimensional del cuestionario, se practicó un análisis de los componentes principales y un análisis factorial clásico.

Se realizó pruebas de normalidad Kolmogorov Smirnov, para cada muestra de las variables analizadas; las variables se evaluaron de forma descriptiva y analítica de acuerdo a la relación de cada una de ellas; medias para las variables continuas y discontinuas, proporciones para las categóricas o nominales, con sus respectivos intervalos de confianza (IC).

En la fase analítica para determinar la significancia estadística de la asociación de variables sociodemográficas y la evaluación de los criterios del material educativo, se utilizó la prueba paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson; se aceptó significación estadística con un valor de  $p < 0,05$ .

**Figura 15. Flujograma plan de análisis de la investigación**



**Fuente:** Investigadora.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación se enmarcó a partir de lo establecido en la Resolución 008430 de 1993, como una investigación sin riesgo (82).

Así mismo tuvo en cuenta todas las consideraciones éticas, a partir del diligenciamiento del consentimiento informado por parte de los participantes en el estudio, como son: objetivo del estudio, tipo de datos, naturaleza del compromiso, patrocinio, selección de los participantes, procedimiento, riesgos o costos potenciales, beneficios potenciales, garantía de confidencialidad, consentimiento voluntario, derecho a retirarse, formula de aceptación o rechazo. **(Ver anexo A)**

## 8. RESULTADOS

### ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA POBLACION ESTUDIADA

Las variables sociodemográficas de la muestra estudiada, se caracterizaron por un predominio de hombres (62%); El promedio de edades fue de 34.4 años, con mayor participación de adultos maduros (72.5%). Los niveles de escolaridad se ubican en su mayoría en medio bajo (62.6%) y el estrato socioeconómico en bajo (56.1%). Tabla 8.

**Tabla 8. Características sociodemográficas de la Población.**

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>DE±</b>	<b>IC (95%)</b>
<b>Genero</b>				
Masculino	103	62.2		(52 - 67)
Femenino	68	39.8		(32 - 47)
<b>Estrato socioeconómico</b>				
1	11	6.4		( 2 - 10)
2	85	49.7		( 42 - 57)
3	72	42.1		(34 - 49)
4	3	1.8		( 0 - 0)
<b>Estrato socioeconómico</b>				
Bajo	96	56.1		( 48 - 63)
Medio	75	43.9		( 36 - 51)
<b>Escolaridad</b>				
Primaria	22	12.9		( 7 - 18)
Secundaria	44	25.7		( 19 - 32)
Tecnología	41	24.0		( 17 - 30)
Universitario	47	27.5		( 21 - 34)
Postgrado	17	9.9		( 5 - 14)
<b>Escolaridad</b>				
Medio bajo	107	62.6		( 55 - 70)
Alto	64	37.4		( 26 - 41)
<b>Edad</b>				
Adulto Joven (18 a 26 años)	47	27.5		( 21 - 34)
Adulto maduro (27 a 60 años)	124	72.5		( 66 - 79)
	<b>n</b>	<b>x</b>	<b>DE±</b>	<b>IC (95%)</b>
<b>Edad</b>	171	34.4	± 10.3	(33 - 36)

**Fuente:** base de datos investigación

## EVALUACION DEL MATERIAL EDUCATIVO

### Niveles de atracción, entendimiento, identificación/aceptación e inducción a la acción, del material educativo

Las 21 imágenes evaluadas de acuerdo con el instrumento utilizado para dicha valoración, muestra en la escala de evaluación puntajes mínimos de 13 y máximos de 65, con un promedio general de 35 puntos ( $\pm$ DE 10.3) para todas las imágenes. Se resalta que, de las 21 imágenes, 12 obtienen la mayor puntuación, mientras que 6 registran la menor puntuación que se obtiene en la escala de evaluación. Tabla 9

El promedio de puntuación para cada imagen evidencia, que la imagen 4 es la menor puntuación (28 puntos) y la 10 y 11 tiene la mayor puntuación (38 puntos). Tabla 9

A partir de estas puntuaciones obtenidas para cada una de las imágenes y de acuerdo con los rangos de decisión del instrumento, se evidencia que 20 imágenes puestas en las cajetillas de cigarrillos, necesitan reformas y 1 es rechazada. Figuras 16.

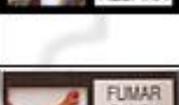
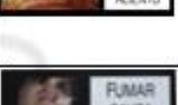
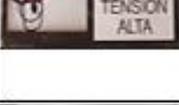
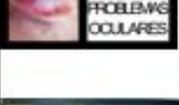
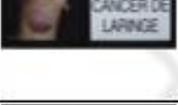
**Tabla 9. Promedios de puntuaciones de cada imagen**

N = 171				
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Imagen 1	18	63	35	10,8
Imagen 2	18	62	35	9,9
Imagen 3	13	64	36	10,5
Imagen 4	28	28	28	,000
Imagen 5	17	63	36	10,2
Imagen 6	17	65	36	10,8
Imagen 7	13	65	36	10,9
Imagen 8	15	62	35	10,7
Imagen 9	13	65	36	11,0
Imagen 10	13	65	38	12,1
Imagen 11	17	65	38	11,8
Imagen 12	17	65	37	11,2
Imagen 13	17	62	35	9,9
Imagen 14	16	65	35	10,2

Imagen 15	15	65	35	11,0
Imagen 16	17	60	35	10,0
Imagen 17	15	64	36	11,1
Imagen 18	16	65	35	11,3
Imagen 19	13	65	36	10,7
Imagen 20	13	65	34	10,9
Imagen 21	15	65	34	12,7

**Fuente:** base de datos investigación

**Figura 16. Codificación de la decisión para cada imagen a partir de las puntuaciones obtenidas**

Imagen 1. <b>NR</b>	 FUMAR NOS INTOXICA	Imagen 2. <b>NR</b>	 FUMAR DAÑA LOS HUESOS	Imagen 3. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA CÁNCER DE RÍÑON
Imagen 4. <b>R</b>	 FUMAR DISMINUYE LA CALIDAD DEL SEMEN	Imagen 5. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA IMPOTENCIA SEXUAL	Imagen 6. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA INFARTO AL CORAZÓN
Imagen 7. <b>NR</b>	 TUS FUTUROS PULMONES	Imagen 8. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA INFARTO CEREBRAL	Imagen 9. <b>NR</b>	 FUMAR DAÑA TUS PULMONES
Imagen 10. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA CÁNCER DE MAMA	Imagen 11. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA ABORTO	Imagen 12. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA PROBLEMAS VASCULARES
Imagen 13. <b>NR</b>	 TU ESCOJES EL AIRE QUE RESPIRA	Imagen 14. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA IMPOTENCIA SEXUAL	Imagen 15. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA CÁNCER DE BOCA Y MAL ALIENTO
Imagen 16. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA TENSION ALTA	Imagen 17. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA PROBLEMAS OCULARES	Imagen 18. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA CÁNCER DE LARINGE
Imagen 19. <b>NR</b>	 FUMAR CAUSA BAJA PESO AL NAGER	Imagen 20. <b>NR</b>	 EL HUMO DE TABACO DAÑA SUS OIDOS	Imagen 21. <b>NR</b>	 FUMAR ENVEJECE

**Fuente:** Investigadora. R: Rechazada (Menos 30 puntos); NR: Necesita reformas (31 – 49 puntos); UCE: Usar como está (Mayor a 50 puntos).

Respecto a las 12 imágenes de promedios de mayor puntuación, se reporta que las imágenes que refieren fumar causa cáncer de mama y fumar causa aborto, obtienen las mayores puntuaciones con 38 puntos, seguida de fumar causa problemas vasculares con 37 puntos. Figura 17.

**Figura 17. Imágenes con promedios de puntuaciones mayores**



**Fuente:** investigadora

Las 6 imágenes de promedios de menor puntuación, son la imagen que ilustra la frase: fumar disminuye la calidad del semen con 28 puntos, seguida de las imágenes que describen en el texto: el humo de tabaco daña los oídos y fumar envejece con 34 puntos fumar, las tres imágenes adicionales con menor puntuación son: fumar causa infarto cerebral, fumar daña los huesos y fumar intoxica. Figura 18.

**Figura 18. Imágenes con promedios de puntuaciones menores**



**Fuente:** investigadora

Respecto a las frecuencias de evaluación de los fumadores en cada uno de los rangos de decisión para las 21 imágenes, se observa que en coherencia con los promedios de puntuación obtenida para cada una de ellas, los mayores porcentajes están dados para la decisión de necesita reformas y rechazada; la decisión que la imagen necesita reformas, tiene frecuencias en rangos entre 52% a 64%, alcanzando el mayor porcentaje en esta decisión las imágenes 7, 2 y 19; para la decisión de rechazo de la imagen, las frecuencias de opinión de los fumadores encuestados van de 31% a 100%, encontrándose que las imágenes con mayor porcentaje para esta decisión son las 4, 21 y 1. Tabla 10 y Figura 19.

Se evidencia que las frecuencias de evaluación para que las imágenes se usen como están es bajo (0% a 8.2%); la imagen 4 reporta la frecuencia más baja de usar como está (0%) y la imagen 10 alcanza la frecuencia más alta en esta decisión (8.2%). Tabla 10 y Figura 19.

**Tabla 10. Frecuencias de evaluación las imágenes de acuerdo a la decisión frente a puntuaciones para cada imagen.**

IMAGEN	Usar como esta		IC95%	Necesita Reformas		IC95%	Rechazada		IC95%
	n	%		n	%		n	%	
Imagen 1	6	3,5	(0,7 – 6,2)	95	55,6	(47 – 62)	70	40,9	(33 – 48)
Imagen 2	4	2,3	(0,05 – 4,5)	108	63,2	(55 – 70)	59	34,5	(26 – 41)
Imagen 3	8	4,7	(1,5 – 7,8)	103	60,2	(52 – 67)	60	35,1	(27 – 42)
Imagen 4	0	0,0	(0 – 0)	0	0,0	(0 – 0)	100	100	(-)
Imagen 5	6	3,5	(0,7 – 6,2)	109	63,7	(55 – 70)	56	32,7	(25 – 40)
Imagen 6	5	2,9	(0,3 – 5,4)	100	58,5	(50 – 65)	66	38,6	(31 – 46)
Imagen 7	7	4,1	(1,1 – 7,0)	110	64,3	(56 – 71)	54	31,6	(25 – 38)
Imagen 8	6	3,5	(0,7 – 6,2)	104	60,8	(52 – 67)	61	35,7	(27 – 42)
Imagen 9	6	3,5	(0,7 – 6,2)	105	61,4	(53 – 68)	60	35,1	(27 – 42)
Imagen 10	14	8,2	(4,0 – 12,3)	99	57,9	(50 – 65)	58	33,9	(25 – 40)
Imagen 11	12	7,0	(3,1 – 10,8)	104	60,8	(52 – 67)	55	32,2	(25 – 38)
Imagen 12	9	5,3	(1,9 – 8,6)	107	62,6	(54 – 69)	55	32,2	(25 – 38)
Imagen 13	4	2,3	(0,05 – 4,5)	99	57,9	(50 – 65)	68	39,8	(32 – 47)
Imagen 14	2	1,2	(-0,04 – 2,8)	101	59,1	(51 – 66)	68	39,8	(32 – 47)
Imagen 15	3	1,8	(-0,01 – 3,7)	107	62,6	(54 – 69)	61	35,7	(27 – 42)
Imagen 16	1	0,6	(-0,05 – 1,7)	107	62,6	(54 – 69)	63	36,8	(32 – 47)
Imagen 17	7	4,1	(1,1 – 7,0)	105	61,4	(53 – 68)	59	34,5	(26 – 41)
Imagen 18	9	5,3	(1,9 – 8,6)	95	55,6	(47 – 62)	67	39,2	(32 – 47)
Imagen 19	4	2,3	(0,05 – 4,5)	109	63,7	(55 – 70)	58	33,9	(25 – 40)
Imagen 20	4	2,3	(0,05 – 4,5)	101	59,1	(51 – 66)	66	38,6	(31 – 46)
Imagen 21	6	3,5	(0,7 – 6,2)	89	52,0	(44 – 59)	76	44,4	(36 – 51)

**Fuente:** Investigadora.

**Figura 19. Rangos de porcentajes de codificación de la decisión - Imágenes de mayor porcentaje en cada decisión.**



**Fuente:** Investigadora.

Frente a los criterios de evaluación que el instrumento utilizado valora o tiene en cuenta: atracción, aceptación, entendimiento/identificación e inducción a la acción, se puede evidenciar que, para los cuatro criterios de evaluación, las mayores frecuencias de opinión de la población encuestada se concentran en opinar que las 21 imágenes no son atractivas, no se aceptan, no son entendibles y no inducen a dejar de fumar. Tabla 11

Los promedios de frecuencias de evaluación para las 21 imágenes, en los cuatro criterios son: atracción 22.6%, no atracción de 77.3%; aceptabilidad 21.3% y no aceptabilidad 78.6%; entendimiento 19.8% y no entendimiento 80.1%; inducción a dejar de fumar 21.8% y no inducción a dejar de fumar 78.1%. Tabla 11

La imagen que reporta el mayor porcentaje de atracción es la 10 (35.1%) y la imagen que reporta el mayor porcentaje de no atracción es la 4 (100%). Figura 20. La imagen de mayor porcentaje de aceptación es la 10 (29.2%) y la 2 de no aceptación (84.2%). Figura 21. En términos de entendimiento/identificación la imagen 10 y 11 son las más entendibles (28%) y las menos entendibles la 14 y 20 (83%). Figura 22. En cuanto a si induce a dejar de fumar la imagen 10 reporta el mayor porcentaje (32.2%) y las imágenes 2 y 20 las que mayor porcentaje tienen en no inducir a dejar de fumar (84.2%). Figura 23. Tabla 11

**Tabla 11. Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo a los criterios a evaluar**

Imagen	Atracción				Aceptación				Entendimiento/identificación				Inducción a la acción			
	Atractiva		No atractiva		Aceptable		No aceptable		Entendible		No entendible		Induce a dejar de fumar		No induce a dejar de fumar	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imagen 1	41	24,0	130	76,0	36	21,1	135	78,9	39	22,8	132	77,2	42	24,6	129	75,4
Imagen 2	42	24,6	129	75,4	27	15,8	144	84,2	37	21,6	134	78,4	27	15,8	144	84,2
Imagen 3	40	23,4	131	76,6	30	17,5	141	82,5	33	19,3	138	80,7	41	24,0	130	76,0
Imagen 4	0	0	171	100	0	0	171	100	0	0	171	100	0	0	171	100
Imagen 5	42	24,6	129	75,4	35	20,5	136	79,5	36	21,1	135	78,9	35	20,5	136	79,5
Imagen 6	41	24,0	130	76,0	40	23,4	131	76,6	31	18,1	140	81,9	43	25,1	128	74,9
Imagen 7	45	26,3	126	73,7	36	21,1	135	78,9	35	20,5	136	79,5	45	26,3	126	73,7
Imagen 8	40	23,4	131	76,6	42	24,6	129	75,4	33	19,3	138	80,7	37	21,6	134	78,4
Imagen 9	44	25,7	127	74,3	36	21,1	135	78,9	32	18,7	139	81,3	40	23,4	131	76,6
Imagen 10	60	35,1	111	64,9	50	29,2	121	70,8	49	28,7	122	71,3	55	32,2	116	67,8
Imagen 11	49	28,7	122	71,3	48	28,1	123	71,9	48	28,1	123	71,9	53	31,0	118	69,0
Imagen 12	40	23,4	131	76,6	42	24,6	129	75,4	38	22,2	133	77,8	50	29,2	121	70,8
Imagen 13	33	19,3	138	80,7	37	21,6	134	78,4	35	20,5	136	79,5	31	18,1	140	81,9
Imagen 14	31	18,1	140	81,9	37	21,6	134	78,4	29	17,0	142	83,0	38	22,2	133	77,8
Imagen 15	36	21,1	135	78,9	42	24,6	129	75,4	36	21,1	135	78,9	43	25,1	128	74,9
Imagen 16	39	22,8	132	77,2	33	19,3	138	80,7	33	19,3	138	80,7	35	20,5	136	79,5
Imagen 17	40	23,4	131	76,6	41	24,0	130	76,0	34	19,9	137	80,1	39	22,8	132	77,2
Imagen 18	36	21,1	135	78,9	37	21,6	134	78,4	35	20,5	136	79,5	34	19,9	137	80,1
Imagen 19	40	23,4	131	76,6	42	24,6	129	75,4	36	21,1	135	78,9	37	21,6	134	78,4
Imagen 20	34	19,9	137	80,1	34	19,9	137	80,1	29	17,0	142	83,0	26	15,2	145	84,8
Imagen 21	39	22,8	132	77,2	42	24,6	129	75,4	34	19,9	137	80,1	35	20,5	136	79,5

**Fuente:** base de datos investigación

**Figura 20. Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo a la atracción - Imagen más y menos atractiva.**

CRITERIO DE EVALUACION	PROMEDIOS FRECUENCIAS DE EVALUACION		IMAGEN
<b>Atracción</b>	Atracción	22,6 %	 <p style="text-align: center;">Más atractiva</p>
	No atracción	77,3 %	 <p style="text-align: center;">Menos atractiva</p>

**Fuente:** Investigadora.

**Figura 21. Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo a la aceptación - Imagen más y menos**

CRITERIO DE EVALUACION	PROMEDIOS FRECUENCIAS DE EVALUACION		IMAGEN
Aceptación	Aceptable	21,3 %	 <p>Más aceptable</p>
	No aceptable	78,6 %	 <p>Menos aceptable</p>

**Fuente:** Investigadora.

**Figura 22. Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo al entendimiento/identificación - Imagen más y menos entendible**

CRITERIO DE EVALUACION	PROMEDIOS FRECUENCIAS DE EVALUACION		IMAGEN
Entendimiento/ Identificación	Entendible	19,8 %	 <p>Mas entendible</p>
	No entendible	80,1 %	 <p>Menos entendible</p>

**Fuente:** Investigadora.

**Figura 23. Frecuencias de evaluación de las imágenes de acuerdo a la inducción a la acción - Imagen con más y menos inducción a la acción**

CRITERIO DE EVALUACION	PROMEDIOS FRECUENCIAS DE EVALUACION		IMAGEN
Inducción a la acción	Induce a dejar de fumar	21,8 %	
	No induce a dejar de fumar	78,1 %	

**Fuente:** Investigadora.

### **ASOCIACION DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y RECEPTIVIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO**

Los datos obtenidos en la asociación de variables sociodemográficas con los niveles de evaluación en los cuatro criterios que define el instrumento, evidencian significancia estadística entre el criterio de aceptación de las imágenes y género de los participantes en el estudio ( $p=0.05$ ); así mismo se observa asociación entre el criterio de inducción a la acción de las imágenes y el nivel de escolaridad de la población fumadora intervenida ( $p=0.03$ ), como se observa en la tabla 12.

**Tabla 12. Asociación de variables de evaluación del material educativo y aspectos sociodemográficos.**

	Atracción					Aceptación					Entendimiento/identificación					Inducción a la acción					
	Atractiva		No atractiva		P*	Aceptable		No aceptable		P*	Entendible		No entendible		P*	Induce a dejar de fumar		No induce a dejar de fumar		P*	
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		
<b>Género</b>																					
Masculino	32	31.1	71	68.9	0.59	23	22.3	80	77.7	0.05	32	31.1	71	68.9	0.59	21	20.4	82	79.6	0.86	
Femenino	25	36.8	43	63.2		14	20.6	54	79.4		25	36.8	43	63.2		18	26.5	50	73.5		
<b>Edad</b>																					
Adulto Joven (18 a 26 años)	25	53.2	22	46.8	11.5	17	36.2	30	63.8	8.0	24	51.1	23	48.9	9.1	16	34.0	31	66.0	4.6	
Adulto maduro (27 a 60 años)	32	25.8	92	74.2		20	16.1	104	83.9		33	26.6	91	73.4		23	18.5	101	81.5		
<b>Nivel socioeconómico</b>																					
Bajo	36	37.5	60	62.5	1.7	25	26	71	74	2.5	38	36.6	58	60.4	3.8	27	28.1	69	71.9	3.5	
Medio	21	28.0	54	72		12	16	63	84		19	25.3	56	74.7		12	16	63	84		
<b>Nivel de escolaridad</b>																					
Medio bajo	32	29.9	25	39.1	1.5	19	17.8	88	82.2	2.5	33	30.8	74	69.2	0.7	26	24.3	81	75.7	0.03	
Alto	75	70.1	39	60.9		18	28.1	46	71.9		24	37.5	40	62.5		13	20.3	51	79.7		

\* Significancia estadística con ps 0,05. Chi-cuadrado de Pearson.

**Fuente:** base de datos investigación

## 9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las cifras expuestas por la Organización mundial de la salud OMS, ponen de manifiesto que el tabaquismo se constituye en un problema de salud pública en el mundo, dado que representa la segunda causa principal de muerte en el mundo, lo que supone casi cinco millones de muertes cada año y se hacen proyecciones que para el año 2020 representará cerca de 10 millones de muertes (1). De igual forma el consumo de cigarrillo por su magnitud, no sólo tiene consecuencias en términos sanitarios, sino que genera enormes costos económicos y sociales en los países con tasas elevadas de consumo (66).

Las imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillos, tienen la intencionalidad de transmitir información a fumadores, de tal forma que se concienticen de los peligros de este hábito y se motiven a establecer cambios de comportamiento frente al tabaquismo (12) (8) (9) (74). Este material educativo en salud, requiere normativamente de evaluación o validación permanente que valore la calidad y eficacia de los mismos, con instrumentos estandarizados que permitan apoyar de manera efectiva la política en contra del consumo del cigarrillo tanto en contextos nacionales como locales del país. (7)

Las edades de los participantes oscilaron entre 27 y 59 años, que corresponden a adultos maduros (72.5%), con promedios de edad de 34.4 años, cifras similares con las edades reportadas en la revisión sistemática de las medidas utilizadas en experimentos de advertencias graficas sanitarias en paquetes de cigarrillos, donde el 71% de los 68 estudios analizados incluyeron adultos jóvenes y adultos (65). Así mismo se encuentran semejanzas en el grupo poblacional estudiado (adultos), con las investigaciones realizadas por Thrasher (51) (52) (53), sin embargo, los promedios de edad para estos estudios superan las halladas en este (40, 35 y 39 años respectivamente) y se evidencia de forma heterogénea participación tanto de adultos jóvenes como de adultos maduros. El grupo de edad analizado difiere significativamente del estudio cualitativo con enfoque fenomenológico

realizado por Sánchez y colaboradores (63), donde se entrevistaron jóvenes de 16 a 23 años de edad, que analizaron las mismas imágenes utilizadas en este estudio.

Un estudio comparativo en Brasil, Uruguay y México, refleja resultados similares, respecto a la población participante en este estudio, en la medida que las muestras poblacionales participantes en cada país: brasileña, uruguaya y mexicana tuvieron edades promedio de 44.4, 40.8 y 40.2, respectivamente, lo que refleja participación de adultos maduros. (83)

Frente a las variables socio demográficamente de la población estudiada se evidencio que el sexo predominante es el masculino (62.2%), estrato socioeconómico bajo (56.1%) y nivel de escolaridad medio bajo (62.6%), datos con similitudes en lo que respecta al género con lo reportado por Francis y colaboradores (65) , donde se referencia de forma acumulada en todos los estudios un 47% de participación de hombres, al igual que los estudios de Thrasher (51) (52) (53), donde predomina el género masculino en los grupos estudiados.

Respecto al nivel de escolaridad, se reportó que un 62.6% tienen niveles medio bajo de escolaridad (primaria, secundaria y técnico), dato con diferencias respecto a tres estudios mexicanos (51) (52) (53), en los cuales la escolaridad de las muestras estudiadas evidencia porcentajes superiores para estos niveles de escolaridad: 85%, 90% y 87%.

En lo que respecta al estrato socioeconómico se evidencio para este estudio niveles bajos (56.1%), dato con semejanzas en las investigaciones reportadas por Thrasher (52) (53), donde se muestran que un 57% y 41% de poblaciones analizadas reportan ingresos inferiores a los 5000 pesos mexicanos, que corresponderían a estratos inferiores.

El trabajo de investigación realizado, determinó que las 21 imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillos y utilizadas como material educativo frente al consumo de cigarrillo en Colombia entre los años 2009 a Julio de 2014, muestran un promedio general de puntuación de calificación de 35.2 ( $\pm$ DE 11) , dato que demuestra a partir del instrumento utilizado la necesidad de reforma en todas ellas; se observa de igual forma y en coherencia

con estas puntuaciones, que para los cuatro criterios de evaluación, las mayores frecuencias de opinión de la población encuestada se concentran en opinar que las 21 imágenes no son atractivas (77.3%), no se aceptan (78.6%), no son entendibles (80.1%) y no inducen a dejar de fumar (78.1%). Estos datos al ser contrastados de forma general con lo reportado por Hammond y colaboradores (41), muestran cierta similitud, en la medida que reportan que sólo el 19% de los fumadores informaron que las advertencias graficas en cajetillas de cigarrillos, los habían hecho fumar menos. De igual forma Sánchez (63), reporta que las imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillo no son importantes particularmente para el fumador joven.

Los resultados reportados por Thrasher y colaboradores (83), contrastan con lo reportado en este estudio, donde se evidencia, que las advertencias sanitarias impresas en cajetillas de cigarrillos, implementadas en Brasil arrojan indicadores del procesamiento cognitivo y el impacto conductual en los fumadores altos para los tres países comparados Brasil (38% a 84%), Uruguay (6% a 63%) y México (12% a 72%).

Al analizar de forma detallada las puntuaciones por cada una de las 21 imágenes, se observó que la imagen 4 (imagen de los espermatozoides acompañada del texto: fumar disminuye la calidad del semen) es la menor puntuación (28 puntos) y la 12 (imagen de persona con amputación de miembro inferior derecho y acompañado del texto: fumar causa problemas vasculares) tiene la mayor puntuación (37 puntos).

Respecto a la codificación de decisión de ser rechazada, dejar como esta o necesitar cambios, se observa en términos generales que las frecuencias de evaluación que emitieron los fumadores para las 21 imágenes, son coherentes con los promedios de puntuación obtenidos para cada una de ellas; las imágenes con mayor frecuencia de rechazo son la 4 (100%) y la 21(44.4%) imágenes de los espermatozoides acompañado del texto: fumar disminuye la calidad del semen e imagen de rostro de mujer con envejecimiento y acompañado del texto fumar envejece; las imágenes con mayor decisión de necesitar reformas (63 %), están concentradas en las imágenes 2 (imagen radiológica de la cadera y

acompañado del texto : fumar daña los huesos), 5 (imagen de banano curvado y acompañado del texto : fumar causa impotencia sexual), y 19 (imagen de feto y acompañado del texto : fumar causa bajo peso al nacer).

Las frecuencias de evaluación para que las imágenes se usen como están, es bajo (0.0% a 8.2%), lo que revela bajas frecuencias de opinión por parte de los fumadores de dejar las imágenes como están expuestas en las cajetillas de cigarrillos. Se observa que la imagen con mayor opinión de usar como está: imagen 10 (imagen de mama con daño y acompañada del texto: fumar causa cáncer de mama) (8.2%).

Los anteriores datos para las imágenes analizadas en el estudio desarrollado, refuerzan las conclusiones expuestas en el estudio de Goodall y col (39), quienes demuestran que las etiquetas de advertencia impactantes parecen tener una influencia positiva en las actitudes y de los comportamientos relacionados con el tabaquismo de los adolescentes. Se considera que las imágenes impactantes tienen una mayor repercusión y mayores probabilidades de generar cambios comportamentales en el fumador (40), pero pueden disminuir la efectividad en cambios de comportamiento frente al abandono del consumo, si los fumadores evitan contacto con las imágenes e incluso puede aumentarlo (41) (42).

De otra parte es importante mencionar que los resultados obtenidos en este estudio visualizan de forma parcial y tal vez ligado a una influencia del medio cultural, lo expuesto por estudios Brasileños, Canadienses e Irlandeses, donde se muestra que las imágenes más desagradables, estimulantes eran las que más mostraban lesiones o sufrimiento físico de forma más gráfica (43) (83) y despertaban emociones desagradables, asegurando una mayor repercusión en el comportamiento de fumadores (44); las imágenes que recibieron mayor votación fueron las que mostraban más gráficamente los efectos negativos sobre la salud (45). Las advertencias gráficas que despiertan temor u otras emociones son las más eficaces y aún más si se combinan con información a los fumadores de cómo ayudarles a dejar de fumar y crear condiciones necesarias para que dejen el cigarrillo (46).

Los datos obtenidos en la asociación de variables sociodemográficas con los niveles de evaluación en los cuatro criterios que define el instrumento, evidencian significancia estadística entre el criterio de aceptación de las imágenes y género de los participantes en el estudio ( $p=0.05$ ); así mismo se observa asociación entre el criterio de inducción a la acción de las imágenes y el nivel de escolaridad de la población fumadora intervenida ( $p=0.03$ ). Estos datos de asociación, encuentran alguna coincidencia con lo reportado por Fong y colaboradores, cuando revelan en su estudio que una vez se implementaron las advertencias gráficas, los fumadores de bajos ingresos que no leían detalladamente las advertencias de sólo texto, se acercaron porcentualmente a fumadores de altos ingresos que las leían detalladamente y aumentaron significativamente las probabilidades que los fumadores de bajos ingresos frente a los del alto ingreso dejaran de fumar (26).

Los datos anteriormente expuestos igualmente ratifican la percepción planteada por Ortiz (60), cuando expresa que las campañas educativas en cajetillas de cigarrillos diseñadas en Colombia difieren en gran medida con las utilizadas en Canadá o Australia y emplean imágenes mal producidas que no generan impacto en el fumador y al contrario inducen algo de burla, tienen poca credibilidad y no inducen a dejar de fumar y Sánchez y colaboradores, que concluyen que la mayoría de los jóvenes no prestan importancia a las imágenes que se les está mostrando para concientizarlos acerca de los perjuicios que pueden contraer al fumar; las imágenes expuestas en las cajetillas de cigarrillos de cierta forma funcionan pero deben de ser más informativas, ya que toman la iniciativa de abandonar el hábito de fumar pero sin resultados, además se deben generar campañas desde temprana edad en los diferentes sectores (63), igualmente deben reforzar mensajes en positivo que pueden ser mucho más impactantes en términos de reducción del consumo de cigarrillo (64).

Las experiencias investigativas en el contexto internacional reportan que las advertencias gráficas en cajetillas de cigarros que usan imágenes y texto arrojaron resultados marcadamente coherentes en cuanto a la repercusión de este tipo de advertencias(12), hecho que es ratificado por el Instituto de investigaciones Datafolha, la Comisión

americana de promoción de la salud y el proyecto internacional para el control del tabaquismo, en ratificar la influencia de estos mensajes en fumadores (54 y 58%) en el sentido de cambiar de opinión sobre las consecuencias y efectos del tabaquismo sobre la salud y pensar en un momento en la intención de abandono o reducción del consumo de cigarrillo.(13) (14) (15) (16). Estos datos muestran de alguna forma lo expuesto en la investigación, donde una proporción de fumadores que aunque no es muy alta, deja ver niveles de aceptabilidad (21.3%), de entendimiento (19.8%) e inducción a dejar de fumar (21.8%) de las 21 imágenes valorados; sin embargo, contradicen de alguna forma lo expuesto por Chang, Fong-ching, que demostraron que en China la implementación de una ley libre de humo, en combinación con las etiquetas de advertencia gráfica de cigarrillos, ha sido eficaz en el aumento de pensamientos acerca de los peligros para la salud del hábito de fumar y dejar de fumar (50) y Thrasher, en México donde concluyeron que las advertencias sanitarias con pictogramas han logrado un impacto importante en el conocimiento y conducta, información relevante para la población y en tomadores de decisiones (51) (52) (53).

Calvacante y colabores, al igual que LI, J y colabores, han advertido que el apoyo con número telefónicos en la cajetilla de cigarrillos hace mucho más efectivas las advertencias impresas en ellas (24) (25), reforzando la necesidad de reformas en estas imágenes, como lo propone el estudio realizado. De igual forma los bajos niveles de atracción (22.6%) de las imágenes impresas en cajetillas de cigarrillos, reportados en nuestro estudio, dan cuenta de lo informado en los estudios de Thrasher, Murray, Strahan, Health warnings y Health Canadá, donde se establece que el tamaño de las advertencias gráficas, es relevante; en la medida que sean más grandes y ocupen más espacio en la cajetilla, reducirán el atractivo del paquete, magnificarán el riesgo que representa fumar y las hará más creíbles (31) (32) (33) (34) (35). Así mismo se refuerza la recomendación generada a partir de los resultados obtenidos, de hacer replanteamiento en las imágenes utilizadas a partir de lo expuesto por Sussenbach y col, que expresa que, aunque las imágenes aversivas llaman la atención, no promueven el conocimiento en salud y se discuten las implicaciones para las advertencias

sanitarias gráficas y la importancia de su contenido, es decir aversiva vs. Imágenes no repulsivas (56).

Los resultados obtenidos respecto a si determinada imagen induce a dejar de fumar, mayor porcentaje (29.2% - imagen 12: (imagen de persona con amputación de miembro inferior derecho y acompañado del texto: fumar causa problemas vasculares) y las que mayor porcentaje tienen en no inducir a dejar de fumar (84.2% y 84.8%) - imagen 2: imagen radiológica de la cadera acompañada del texto fumar daña los huesos y 20: imagen de niño llorando y acompañada del texto el humo de tabaco daña sus oídos), reafirman lo investigado por Kees y colaboradores, que indican que las representaciones gráficas de advertencia más pictóricas fortalecen las intenciones de los fumadores en dejar el cigarrillo y que aunque las imágenes altamente gráficas pueden limitar el efecto directo de la recuperación en las intenciones de dejar de fumar, pueden aumentar las intenciones de dejar de fumar a través del miedo evocado (49).

Es importante mencionar que si bien la bondad del estudio radica en ser de los escasos trabajos que evalúan este material educativo con un instrumento validado en el contexto internacional, nacional y local y las metodologías utilizadas difieren en su enfoque con otros estudios realizados especialmente en Canadá y Europa, los datos, si permiten hacer inferencias en términos generales de lo concluido en cuanto que las imágenes educativas en cajetillas de cigarrillos utilizadas en Colombia requieren o necesitan reformas o ajustes, de tal forma que se cuente con una estrategia sencilla, eficaz y persuasiva en la mitigación del consumo de cigarrillo, disminución en los índices de morbimortalidad generadas por tabaquismo, con la consecuente reducción de costos para el sistema general de seguridad social de la región y del país (28) (29) (30) y se aproveche de una forma más eficiente lo expuesto por Gantiva y colaboradores, cuando afirman que estas imágenes activan el sistema motivacional apetitivo y generan un nivel de activación significativo, por lo que pueden ser utilizadas para evaluar la respuesta emocional en consumidores de tabaco (5).

En el campo publicitario se deben realizar más estrategias de educación extendiendo el mensaje a otros medios para afrontar este problema de salud pública, respecto a las imágenes expuestas en las cajetillas de cigarrillos de cierta forma funcionan pero deben de ser más informativas, ya que toman la iniciativa de abandonar el hábito de fumar pero sin resultados, además se deben generar campañas desde temprana edad en los diferentes sectores socioculturales, dando a conocer los problemas de salud que produce el consumir cigarrillo, teniendo como objetivo concienciar al público en general de los efectos dañinos y terminar con las percepciones que se han ido generando a través de los tiempos acerca del cigarrillo (63).

Finalmente es necesario reconocer que las limitaciones del estudio están relacionadas con el tipo de muestreo realizado, que no permite generalizar resultados con precisión estadística para esta población (sesgo de confusión en la fase de diseño); de igual forma y a pesar del instrumento utilizado para la recolección de información ser muy amigable, el hecho de evaluar 21 imágenes conlleva tiempos considerables que se infiere puede inducir a respuestas poco objetivas y juiciosas por parte de la muestra de población fumadora participante en el estudio y de esta forma tener evaluaciones con elementos de subjetividad.

El trabajo desarrollado, brinda una línea de base importante, que visualiza la necesidad de realizar reformas al material educativo que se expone en las cajetillas de cigarrillos, de tal forma que respondan a los lineamientos que frente a diseño de material educativo en salud exponen diferentes planteamientos teóricos y las guías para la implementación del artículo 11 del convenio marco de la OMS para el control del tabaco y de otra parte se hace necesario el seguimiento y evaluación del impacto de este material educativo, con el ánimo corregir o reforzar la efectividad del mismo en la población fumadora.

## **10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Los hombres adultos maduros, predominaron en la muestra fumadora que intervino en el estudio; así mismo dominaron los estratos socioeconómicos 1 y 2 que corresponden a un rango de estrato bajo; en cuanto a nivel de escolaridad participaron en su mayoría fumadores con escolaridad media baja (primaria, secundaria y tecnología)

En términos de atracción, el material educativo evaluado, evidencia que despierta un bajo interés de cómo se percibe y llama muy poco la atención de los fumadores.

En cuanto a la aceptación, se encontró que las imágenes, no son aprobadas por los fumadores y la forma como están expuestas las ideas de tipo visual y de texto necesitan reformas.

El material educativo evaluado no está asegurando adecuados niveles de entendimiento por parte de los fumadores y se pierde el objetivo de la imagen expuesta.

Las imágenes expuestas en las cajetillas de cigarrillos, no logran la intencionalidad de ayudar a los fumadores a contemplar la idea o inducirlo a dejar de fumar.

La evaluación del material educativo, refleja asociación entre el género de los fumadores con niveles de aceptación de las imágenes; así mismo el nivel de escolaridad influye en los niveles de inducción a la acción.

Los resultados expuestos visualizan la necesidad de realizar reformas al material educativo que se expone en las cajetillas de cigarrillos, de tal forma que respondan a los lineamientos que frente a diseño de material educativo en salud exponen diferentes planteamientos teóricos y las guías para la implementación del artículo 11 del convenio marco de la OMS para el control del tabaco.

La evaluación y seguimiento del impacto del material educativo utilizado en cajetillas de cigarrillos, son muy importantes realizarlas antes y a intervalos regulares posterior a su implementación, con el ánimo corregir o reforzar la efectividad del mismo en la población fumadora.

El instrumento utilizado, brinda adecuada consistencia interna y fiabilidad, constituyéndose en una herramienta valiosa para replicar procesos evaluativos similares, en baterías de imágenes que han rotado posterior a las evaluadas en este proyecto.

## 11. REFERENCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco Free Initiative. Why is tobacco a public health priority? [En línea]. Ginebra: OMS, 2013. [Citado el 14-07-2017]. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/en/print.html](http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/print.html)
2. AMERICAN CANCER SOCIETY INC, WORLD HEALTH ORGANIZATION, AND THE INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER. The Tobacco Control Country Profiles. 2<sup>nd</sup> ed. Atlanta: La Entidad, 2003. p. 7-12.
3. RIVERA RODRÍGUEZ, Diana Esperanza y NIÑO BOGOYA, Alejandro. ABC de la Ley Antitabaco (Ley 1335 de 2009). Bogotá: Boletín Hechos y Acciones, 2009.
4. MARCH CERDÁ, J. C., et al. Tabaco y publicidad. Revisión de los estudios publicados entre 2000 y 2008. En: Atención Primaria. 2010. Vol. 42, No. 4. p. 206-210.
5. GANTIVA, Carlos et al. Diseño y validación de un conjunto de imágenes afectivas relacionadas con el consumo de tabaco en población colombiana. En: Pensamiento Psicológico. 2012. Vol. 10, No. 2.
6. VERGEL PEÑALOSA, Iván Javier, et al. Consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en población universitaria de Tunja 2010. En: SHS. 2011. Vol. 5, No. 2.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2003.
8. GUIDELINES FOR implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products). En:

CONFERENCE OF THE PARTIES TO THE WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL. [En línea]. [s.p.i.] [Citado el 18-05-2017]. Disponible en: [http://www.who.int/fctc/guidelines/article\\_11.pdf](http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf)

9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: WHO, 2008.
10. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Resumen. Ginebra: Ediciones de la OMS, 2013.
11. SEBRIÉ, E. M. Políticas de etiquetado en los paquetes de cigarrillos: situación actual en América Latina y el Caribe. En: Salud Pública de México. 2012. Vol. 54, No. 3. p. 293-302.
12. APARICIO SÁENZ, Luis. ¿Son efectivas las imágenes en las cajetillas de tabaco? Madrid: Medicablogs, 2010.
13. DATAFOLHA INSTITUTO DE PESQUISAS. Opinião pública: Campanha contra o fumo [Public opinion: Campaign against smoking]. Internet summary of findings, April 21, 2002. [En línea]. Sao Paulo: La Institución, 2002. [Citado el 07-04-2017]. Disponible en: ([http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver\\_po.php?session=625](http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=625))
14. CANADIAN CANCER SOCIETY. Evaluation of new warnings on cigarette packages. Prepared by: Environics, Focus Canadá 2001-3; [En línea]. Ottawa: Edit. Canadian Cancer Society, 2001. [Citado el 15-05-2017]. Disponible en: <http://www.cancer.ca>
15. HEALTH PROMOTION BOARD. Graphic health warnings on tobacco packaging inspire smokers to quit the habit [press release]. [En línea]. Sinapur: Edit. Health

Promotion Board, 2001. [Citado el 29-06-2017]. Disponible en:  
[http://www.hpb.gov.sg/hpb/default.asp?pg\\_id=2982](http://www.hpb.gov.sg/hpb/default.asp?pg_id=2982)

16. INTERNATIONAL TOBACCO CONTROL POLICY EVALUATION PROJECT.  
Wave 2 Data, Thailand, 2007. [En línea]. Bangkok: Edit. International Tobacco control policy evaluation project, 2007. [Citado el 07-05-2017]. Disponible en:  
<http://www.itcproject.org/projects/thailand>
17. INTERNATIONAL TOBACCO CONTROL POLICY EVALUATION PROJECT.  
ITC China Summary, [En línea]. Pekín: Edit. International Tobacco control policy evaluation project, 2009. [Citado el 10-06-2017]. Disponible en:  
(<http://www.itcproject.org/keyfindi/itcchina4p~5>)
18. JIANG, Y. et al. Chinese physicians and their smoking knowledge, attitudes, and practices. En: American Journal of Preventive Medicine. 2007. Vol. 33, No. 1. p. 15-22.
19. PARWAL, A. B., y MUKHERJEE, S. Gutkha and tobacco consumption and awareness of their health hazards among school & college students in Gujarat. En: Indian Journal of Community Medicine. 2004. Vol. 29, No. 3. p.38
20. RAJAN, G.; RAMESH S. y SANKARALINGAM, S. Areca nut use in rural Tamil Nadu: a growing threat. En: Indian Journal of Medical Science. 2007. Vol. 61, No. 6. p. 332-337.
21. REDDY, P.; MEYER-WEITZ, A. y YACH, D. Smoking status, knowledge of health effects and attitudes towards tobacco control in South África. En: South African Medical Journal. 1996. Vol. 86, No. 11. p. 1389-93.

22. VARSANO, S., et al. Water-pipe smoking among school children in Israel: frequencies, habits, and attitudes [article in Hebrew]. En: Harefuah. 2003. Vol. 142, No. 11. p. 736-41, 807.
23. MAZIAK, W., et al. Beliefs and attitudes related to narghile (waterpipe) smoking among university students in Syria. En: Annals of Epidemiology. 2004. Vol. 14, No. 9. p. 646-654.
24. CAVALCANTE, T. Labelling and packaging in Brazil (WHO Tobacco Free Initiative Toolkit Series). [En línea]. Geneva: World Health Organization, 2003. [Citado el 16-05-2017]. Disponible en: ([http://www.who.int/tobacco/training/success\\_stories/en/best\\_practices\\_brazil\\_labeling.pdf](http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_brazil_labeling.pdf))
25. LI, J. y GRIGG, M. New Zealand: new graphic warnings encourage registrations with the quitline. En: Tobacco Control. 2009. Vol. 18, No. 1. p. 72.
26. FONG, G.T. Evaluating FCTC policies and whether they are closing the equity gap: findings from the ITC Project. En: 14th WORLD CONFERENCE ON TOBACCO OR HEALTH, Mumbai, March 2009.
27. BRC MARKETING & SOCIAL RESEARCH. Smoking health warnings Stage 1: The effectiveness of different (pictorial) health warnings in helping people consider their smoking-related behaviour. Prepared for New Zealand Ministry of Health, May 2004.
28. COMMONWEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND AGEING. APPLIED ECONOMICS. Cost-benefit analysis of proposed new health warnings on tobacco products. [En línea]. Australia: Commonwealth Department of Health and Ageing,

2003. [Citado el 16-08-2017]. Disponible en:  
([http://www.treasury.gov.au/documents/836/PDF/Cost\\_Benefit\\_Analysis.pdf](http://www.treasury.gov.au/documents/836/PDF/Cost_Benefit_Analysis.pdf))

29. TOBACCO PRODUCTS INFORMATION REGULATIONS. Regulatory impact analysis statement. Canada Gazette Part I, April 1, 2000.
30. UNITED KINGDOM DEPARTMENT OF HEALTH. The introduction of picture warnings on tobacco packs. Final regulatory impact assessment. 23 August 2007. [En línea]. Londres: Edit. United Kingdom Departamento of Health, 2007. [Citado el 06-05-2017]. Disponible en: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsLegislation/DH\\_077961](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsLegislation/DH_077961)
31. THRASHER, J. F., et al. Estimating the impact of different cigarette package warning label policies: The auction method. En: Addictive Behavior. 2007. Vol. 32, No. 12. p. 2916-25.
32. MURRAY-WEST, Rosie. Warnings on cigarettes ‘destroying brand value’. Daily Telegraph. [En línea]. [s.l.: s.n.], 2004. [Citado el 29-06-2017]. Disponible en: 28 September 2004 <http://www.telegraph.co.uk/finance/2895983/Warnings-on-cigarettes-destroying-brand-value.html>
33. HEALTH WARNINGS on cigarette and tobacco packs: report on research to inform European standardization. London: Health Education Authority, 1990.
34. STRAHAN, E. J. et al. Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. En: Tobacco Control. 2002. Vol. 11, No. 3. p. 183-190.

35. HEALTH CANADA. Les Études de Marché Créatec+. Effects of increasing the area occupied by health warnings on cigarette packages. Ottawa: Health Canada, 1999.
36. HEALTH CANADA. Les Études de Marché Créatec+. Quantitative study of Canadian adult smokers. Effects of modified packaging through increasing the size of warnings on cigarette packages. Ottawa: Health Canada, 2008.
37. HEALTH CANADA. Les Études de Marché Créatec+. Quantitative study of Canadian youth smokers and vulnerable non-smokers. Effects of modified packaging through increasing the size of warnings on cigarette packages. Ottawa: Health Canada, 2008.
38. WHITE, V.; WEBSTER, B. y WAKEFIELD, M. Do graphic health warning labels have an impact on adolescents' smoking-related beliefs and behaviours? En: Addiction. 2008. Vol. 103, No. 9. p. 1562-71.
39. GOODALL, Catherine y APPIAH, Osei. Adolescents' perceptions of Canadian cigarette package warning labels: investigating the effects of message framing. En: Health Communication. 2008. Vol. 23, No. 2. p. 117-127.
40. LIEFELD, J. The relative importance of the size, content and pictures on cigarette package warnings messages. Ottawa: Department of Consumer Studies, University of Guelph. Health Canada, 1999.
41. HAMMOND, D. et al. Graphic Canadian warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. En: American Journal of Public Health. 2004. Vol. 94, No. 8. p. 1442-45.

42. BORLAND, R. et al. How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: findings from the ITC Four Country Survey. En: *Addiction*. 2009. Vol. 104, No. 4. p. 669-675.
43. NASCIMENTO, B.E.M. et al. Avoidance of smoking: the impact of warning labels in Brazil. En: *Tobacco Control*. 2008. No. 17. p. 405-409.
44. BRAZIL: HEALTH warnings on tobacco products – 2009. Rio de Janeiro: National Cancer Institute, Ministry of Health, 2008.
45. UNITED KINGDOM DEPARTMENT OF HEALTH. Consultation on the introduction of picture warnings on tobacco packs. [En línea]. [s.l.: s.n.], 2007. [Citado el 24-05-2017]. Disponible en: [www.dh.gov.uk/en/Consultations/Responsestoconsultations/DH\\_077960](http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Responsestoconsultations/DH_077960)
46. HAMMOND, D. Chapter 1, Evidence summary. En: *Tobacco labelling toolkit*. Paris, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. [En línea]. [s.l.: s.n.], 2009. [Citado el 08-07-2014]. Disponible en: <http://www.tobaccolabels.ca/tobaccolab/iatldtool>
47. SABBANE, Lalla Ilhame, et al. The effectiveness of cigarette warning label threats on nonsmoking adolescents. En: *Journal of Consumer Affairs*. 2009. Vol. 43, No. 2. p. 332-345.
48. SABBANE, Lalla Ilhame; BELLAVANCE, François y CHEBAT, Jean-Charles. Recency Versus Repetition Priming Effects of Cigarette Warnings on Nonsmoking Teenagers: The Moderating Effects of Cigarette-Brand Familiarity. En: *Journal of Applied Social Psychology*. 2009. Vol. 39, No. 3. p. 656-682.

49. KEES, Jeremy, et al. Understanding how graphic pictorial warnings work on cigarette packaging. En: Journal of Public Policy & Marketing. 2010. Vol. 29, No. 2. p. 265-276.
50. CHANG, Fong-ching, et al. The impact of graphic cigarette warning labels and smoke-free law on health awareness and thoughts of quitting in Taiwan. En: Health Education Research. 2011. Vol. 26, No. 2. p. 179-191.
51. THRASHER, James Francis, et al. Análisis del impacto en fumadores mexicanos de los avisos gráficos en las cajetillas de cigarros. En: Salud Pública de México. 2006. Vol. 48. p. s65-s74.
52. THRASHER, James F., et al. Hacia el consumo informado de tabaco en México: efecto de las advertencias con pictogramas en población fumadora. En: Salud Pública de México. 2012. Vol. 54, No. 3. p. 242-253.
53. THRASHER, James F., et al. Impacto de las advertencias con pictogramas en las cajetillas de cigarrillos en México: resultados de una encuesta en fumadores de Guadalajara. En: Salud Pública de México. 2012. Vol. 54, No 3. p. 254-263.
54. STRASSER, Andrew A., et al. Graphic warning labels in cigarette advertisements: recall and viewing patterns. En: American Journal of Preventive Medicine. 2012. Vol. 43, No. 1. p. 41-47.
55. CORNACCHIONE, Jennifer y SMITH, Sandi W. The effects of message framing within the stages of change on smoking cessation intentions and behaviors. En: Health Communication. 2012. Vol. 27, No. 6. p. 612-622.

56. SÜSSENBACH, Philipp; NIEMEIER, Sarah y GLOCK, Sabine. Effects of and attention to graphic warning labels on cigarette packages. En: Psychology & Health. 2013. Vol. 28, No. 10. p. 1192-1206.
57. WANG, An-Li, et al. Emotional graphic cigarette warning labels reduce the electrophysiological brain response to smoking cues. En: Addiction Biology. 2014.
58. CAJETILLAS ESTRENARÁN duras imágenes sobre los daños del cigarrillo. En: El Tiempo.com [En línea]. Noviembre 26 2012. [Citado el 24-09-2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12401882>.
59. MUÑOZ MOLINA, Yaromir; CHEBAT, Jean Charles. Evaluación cognitiva y reacción emocional a la variación de la amenaza y el emisor en las advertencias contra productos adictivos: proposiciones de investigación. Cuadernos de Administración, 2007, vol. 20, no 33.
60. INSTITUTO NACIONAL de Cancerología dice que los resultados son positivos. Advertencias contra consumo de cigarrillo: son efectivas? En: El Espectador.com [En línea]. Junio 7 2013. [Citado el 24-09-2017]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/advertencias-contra-consumo-de-cigarrillo-efectivas-articulo-426622>.
61. GANTIVA, C.; GUERRA, P. y VILA, J. Validación colombiana del sistema internacional de imágenes afectivas: evidencias del origen transcultural de la emoción. En: Acta Colombiana de Psicología. 2011. Vol. 14, No. 2. p. 103-111.
62. RAMÍREZ ARIAS, Milena; RODRÍGUEZ, Mónica y GUARÍN RUBIO, Erika. Dimensiones de la emoción ante imágenes asociadas al cigarrillo según la etapa motivacional del cambio. Bogotá: Universidad San Buenaventura – Facultad de Psicología, 2012.

63. SÁNCHEZ VEGA, Jessika Paola, et al. Análisis del efecto de las imágenes de advertencia a los fumadores, en las cajetillas de cigarrillos, sobre el hábito de fumar en los jóvenes caleños. 2012.
64. MONROY, Daniel. Teoría prospectiva, efecto marco y los mensajes de disuasión de consumo de tabaco en Colombia (Prospect Theory, Framing Effect and Messages for Smoking Cessation in Colombia). *Revista Universitas Javeriana*, 2011.
65. Diane B. Francis, Marissa G. Hall, Seth M. Noar, Kurt M. Ribisl, Noel T. Brewer. Systematic review of measures used in pictorial cigarette pack warning experiments. *Nicotine & Tobacco Research*, 2017, 1127–1137. doi:10.1093/ntr/ntx082
66. Gutiérrez Álvarez F.J. El tabaquismo como problema de salud pública. En: Manual de prevención y diagnóstico del Tabaquismo. 2013. P. 32
67. Nerín de la Puerta I, Guillén Gil D, Más Sánchez A. El tabaquismo como problema de salud pública. En: Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita MA (eds.). Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo; 2001.
68. Ayesta FJ, Márquez FL. El consumo de tabaco como problema de salud pública. En Márquez FL y Ayesta FJ, eds (2008), Manual de tabaquismo para estudiantes de Ciencias de la Salud. Junta de Extremadura CSD-SES, Montijo; 2008; pp. 11-21
69. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008.
70. WAKEFIELD, M. et al. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. En: *Tobacco Control*. 2002. 11, Suppl.1. p. I73-I80.

71. Slade J. The pack as advertisement. *Tobacco Control*, 1997, 6:169-170.
72. See, for example, Cour de Cassation, Chambre Criminelle, Paris, 3 May 2006 (CNCT c/ BAT, VLEX-25225565) (<http://vlex.fr/vid/chambre-criminelle-mai-publieu-bulletin-25225565>, accessed 3 April 2009) and Tribunal de Grande Instance de Paris, Ordonnance de refere, 28 July 2006, (CNCT c/ SEITA & A.F.S.).
73. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Mostremos la verdad, salvemos vidas: La fundamentación para poner advertencias con imágenes. Washington, DC: OPS, c2009. p. 5-6. ISBN 978-92-75-32978-8
74. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares N° 10. Washington: OPS, 1984.
75. ZIEMENDORFF, Stefan y KRAUSE, Axel. Guía de validación de materiales educativos (con enfoque en materiales de educación sanitaria). Convenio GTZ-OPS/CEPIS. Chiclayo: [s.n.], 2003. p. 8 –9.
76. SÁNCHEZ BARRERA, Lina F.; ABRIL MANRIQUE, Fred G. y DÍAZ OSPINA, Juan Manuel. Propiedades psicométricas de instrumentos utilizados para evaluar material educativo en salud. En: *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2011. Vol. 16, No. 1. p. 13-26.
77. BORDA ARIAS, Ximena Michelle. Análisis de la situación de Salud con el modelo de determinantes sociales de salud 2016. Municipio de Paipa. ESE Hospital San Vicente de Paul. Vigilancia e salud pública. Análisis situacional en salud 2012. Paipa: ESE Hospital San Vicente de Paúl, 2016.

78. Colombia. Ministerio de justicia y del derecho. Observatorio de drogas de Colombia y ministerio de salud y protección social- oficina de naciones unidas contra la droga y el delito - UNODC - comisión interamericana para el control del abuso de drogas - CICAD - OEA -, y embajada de los Estados Unidos en Colombia - INL -. Estudio Nacional de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Informe final. Bogotá: Los autores, 2014.
79. CIE-1: Capítulo V. Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Ed. Meditor.1996.
80. George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
81. República de Colombia. Departamento Administrativo de Ciencia, tecnología e innovación – COLCIENCIAS. Grupo de apropiación social del conocimiento. Estrategia nacional de apropiación social de la ciencia, la tecnología y la innovación. Bogotá: 2010. p. 1-49. ISBN: 978-958-8290-50-8
82. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio, 1993.
83. James F Thrasher, PhD, MA, MS; Victor Villalobos, MS; André Szklo, PhD; Geoffrey T Fong, PhD; Cristina Pérez, BA; Ernesto Sebríe, MD, MPH; Natalie Sansone, BA; Valeska Figueiredo, PhD; Marcelo Boado, PhD; Edna Arillo-Santillán, MPH; Eduardo Bianco. Impacto de advertencias sanitarias del empaquetado de cigarrillos: un análisis comparativo en Brasil, Uruguay y México. Salud pública de México / vol. 52, suplemento 2 de 2010.

## 12. ANEXOS

### Anexo A. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES  
DIRECCIÓN ACADÉMICA - UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
UNIDAD DE POSGRADOS**

#### 1. PREÁMBULO

**Instituciones Participantes:** Universidad Autónoma de Manizales, Alcaldía municipal de Paipa.

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE** (Paciente, o Sujeto de Investigación):

\_\_\_\_\_

Datos de Identificación y Ubicación: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL O LOS INVESTIGADORES:**

TRC. Nubia González Jiménez

C.C. 23.8578..882 Paipa

**Datos de Identificación y Ubicación:** Calle 22 N° 19 – 59 Paipa - Boyacá

TESTIGO 1: \_\_\_\_\_

TESTIGO 2: \_\_\_\_\_

#### 2. CUERPO

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Evaluar la calidad y eficacia del material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco.

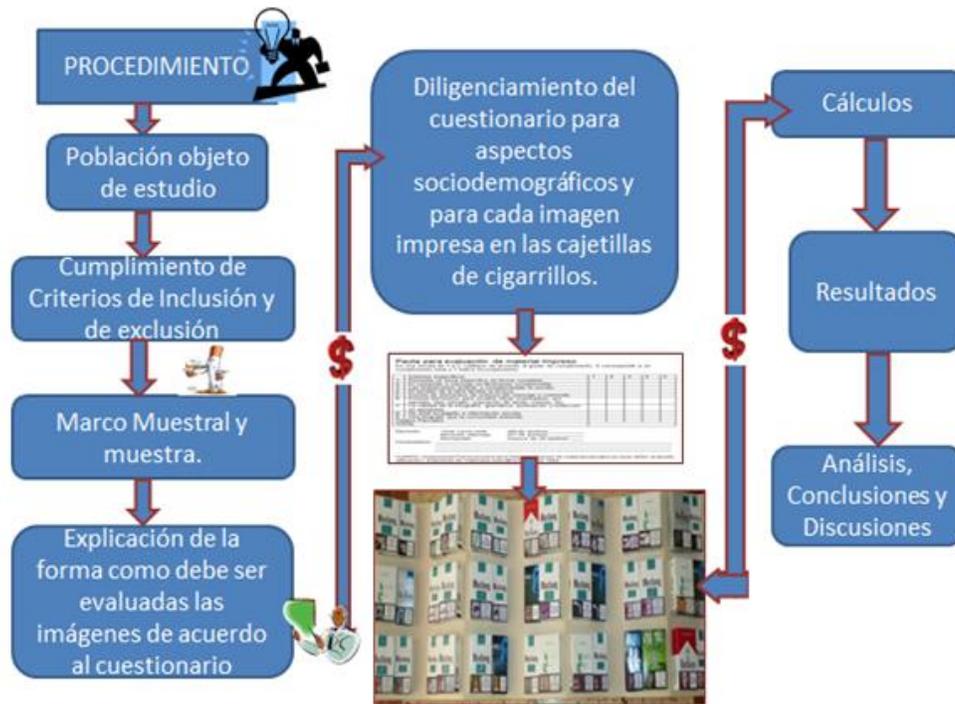
**TIPO DE DATOS:** La investigación en la que Usted participará indagará diferentes datos personales como: edad, sexo, estrato socioeconómico. Igualmente Usted realizará una evaluación de 21 imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillos, donde calificará en una puntuación de 1 a 5 cada una de ellas, en cuanto a que tan clara es la imagen, si los colores que utiliza son adecuados, si el texto que tiene complementa lo que la imagen quiere transmitir, que tanto lo invita esa imagen a pensar en dejar de fumar.

**NATURALEZA DEL COMPROMISO:** Su participación en el estudio, partirá de la lectura de este consentimiento informado para que se entere de que trata la investigación y la importancia de su participación en ella, que durará 5 minutos; Usted decide si participa o no ; posteriormente Usted procederá a evaluar en un formato los puntos que califican las 21 imágenes , estas imágenes se colocaran en un friso frente a Usted , para que las vaya observando una a una y consignando la calificación respectiva en el formato que se le ha entregado. Esta calificación que hará durará aproximadamente unos 10 minutos.

**PATROCINIO:** El proyecto estará financiado por la investigadora del trabajo y la Alcaldía municipal de Paipa y en ningún momento le acarreará costos de ningún tipo a su cargo.

**SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES:** Su participación en la investigación ha sido tomada al azar de un grupo de personas del Municipio de Paipa. Usted ha sido seleccionado porque cumple con ser persona fumadora en el ciclo vital de adultez, porque ha fumado en el último mes cualquier cantidad de cigarrillo diario (incluso un cigarrillo), residente en Paipa y ha determinado participar en el estudio, firmando el consentimiento informado que se le leyó.

## PROCEDIMIENTO



**RIESGOS O COSTOS POTENCIALES:** Las calificaciones Usted realizarán frente a las 21 imágenes de las cajetillas de cigarrillos, no representará ningún tipo de riesgo para su integridad física y emocional. Su participación en la investigación no generará costo adicional en su economía personal y familiar, igualmente no interferirá en detrimento de su actividad laboral o algún tipo de represaría por parte de alguien, frente a lo que responda en el cuestionario de evaluación de las imágenes.

## BENEFICIOS POTENCIALES

### Directo para la población

- Material educativo en salud, utilizado en campañas antitabaco (imágenes/pictogramas de cajetillas de cigarrillos) validado o evaluado a nuestro contexto y con participación activa, participativa de población fumadora.

- Propuestas de ajustes o rediseños (imágenes/pictogramas de cajetillas de cigarrillos) requeridos. **(2 fase del trabajo)**
- Transmisión de material educativo utilizado en las cajetillas de cigarrillos, con información útil, que incentive, motive, tenga poder de convencimiento y modifique actitudes negativas, frente al consumo de cigarrillo.

### **Indirectos para la comunidad**

- Evidencia científica propia, que permitirá ratificar proponer cambio o definitivamente sustituir las imágenes/pictogramas utilizadas en cajetillas de cigarrillos en el país.
- Desarrollo de instructivos, que sigan las directrices mínimas establecidas en la implementación del artículo 11 del convenio marco para la lucha antitabaco CMCT, referentes a imágenes /pictogramas educativos en cajetillas de cigarrillos.
- Propuestas de ajustes o rediseños (imágenes/pictogramas de cajetillas de cigarrillos) requeridos. **(2 fase del trabajo)**
- **Socialización de los resultados de la investigación en evento científico y/o académico en el contexto nacional o internacional**
- **Elaboración de manuscrito científico de los resultados obtenidos en el proceso investigativo.**

**GARANTÍA DE LA CONFIDENCIALIDAD:** Sus datos personales serán absolutamente confidenciales, no serán revelados; el análisis de los datos será publicado en revistas científicas.

**CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO:** Su participación es absolutamente voluntaria, no se establecerá ninguna relación de tipo económico por su participación.

**DERECHO A RETIRARSE:** Usted puede retirarse en cualquier momento, lo que no representará ningún tipo de represaría o costo frente al grupo de investigación.

**ALTERNATIVAS: NA**

### **3. FORMULA DE ACEPTACIÓN O RECHAZO**

**Participante:**

---

Se me informó de los objetivos, proceso y alcance de la investigación a la que se me invita a participar, al igual que los posibles riesgos, beneficios y procedimientos alternativos. He entendido toda la información, además he tenido la oportunidad de realizar las preguntas que me han parecido oportunas, las cuales, me han sido respondidas satisfactoriamente con información suficiente y comprensible. Recibí información sobre todo lo que atañe al proceso de investigación y tengo conocimiento de que puedo aceptar o rechazar mi participación en el proyecto sin que eso afecte la relación con el investigador y/ o las Instituciones participantes. Expreso que he brindado toda la información relacionada con los objetivos de la investigación.

por lo anterior, autorizo de manera libre, voluntaria y consciente participar en la investigación: **Evaluación de la calidad y efectividad potencial de material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco.**

**FIRMA**

**DEL**

**PARTICIPANTE** \_\_\_\_\_ **CC** \_\_\_\_\_

**Investigador**

Como profesional Investigador de la Universidad Autónoma de Manizales de la ciudad de Manizales, expreso haber brindado al participante quien va a dar su consentimiento o a la persona autorizada para ello, la información relacionada con el proyecto de Investigación **Evaluación de la calidad y efectividad potencial de material educativo en salud de tipo**

**visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco,** según lo contemplado en el presente documento. Además, expreso haber establecido las condiciones necesarias y las precauciones pertinentes para que se cumplan los objetivos propuestos sin detrimento de los participantes.

**FIRMA DEL INVESTIGADOR** \_\_\_\_\_ **CC** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL TESTIGO** \_\_\_\_\_ **CC** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL TESTIGO** \_\_\_\_\_ **CC** \_\_\_\_\_

### **REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_ revoco el Consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y declaro por tanto que tras la información recibida no consiento no participar en el Proyecto de Investigación:

**Evaluación de la calidad y efectividad potencial de material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco.**

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### EVALUACION LA CALIDAD Y EFICACIA DEL MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD DE TIPO VISUAL/IMPRESO UTILIZADO EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLOS DE LAS CAMPAÑAS ANTITABACO.

Este instrumento se utiliza con el fin de evaluar o calificar las imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillos, que Usted fuma; su participación es de gran importancia porque permitirá detectar fallas en este material y a partir de esta información, rediseñar o sustituir las imágenes que sea pertinente hacerlo, de tal forma que le brinde información útil, que lo incentive, motive, tenga poder de convencimiento y modifique actitudes negativas, frente al consumo de cigarrillo.

**INFORMACIÓN PERSONAL:** Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Estrato socioeconómico: \_\_\_\_  
Nivel de escolaridad: Primaria: \_\_\_\_ Secundaria: \_\_\_\_ Técnico/ Tecnológico: \_\_\_\_  
Universidad: \_\_\_\_ Postgrado: \_\_\_\_

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. **5** corresponde a un **Cumplimiento Total** y **1** indica **Incumplimiento**.

#### Imagen 1

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					

11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

Comentarios:

---



---



---

## Imagen 2

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

Comentarios:

---



---



---

## Imagen 3

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					

10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 4

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 5

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño,					

	marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 6

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 7

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					

2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 8

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

## Imagen 9

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

## Imagen 10

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---

## Imagen 11

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

## Imagen 12

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

Comentarios:

---

---

### Imagen 13

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

Comentarios:

---

---

### Imagen 14

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					

13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 15

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 16

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					

11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 17

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---



---

### Imagen 18

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					

5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---

### Imagen 19

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					

6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---

## Imagen 21

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.						
Nº	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa.					
2	El contenido o mensaje es fácilmente entendible					
3	Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.					
4	El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5	Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.					
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8	No está recargado de información escrita.					
9	Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.					
10**	Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
11*	Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.					
12*	El contenido del mensaje invita a dejar de fumar					
13*	Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar					
<b>Totales parciales</b>						
<b>Total</b>						

**Comentarios:**

---



---

Usar como está (60 - 65 puntos) \_\_\_\_\_  
 Necesita reformas (31- 59 puntos) \_\_\_\_\_  
 Rechazado (menos de 30 puntos) \_\_\_\_\_

\* Criterios incluidos para evaluar la inducción a la acción<sup>1</sup> y material de tipo visual\*\*.

<sup>1</sup> SÁNCHEZ BARRERA, ABRIL MANRIQUE y DÍAZ OSPINA, Op. cit., p. 13.