



ESTADO DEL ARTE DE LA RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DEL TABAQUISMO Y
LAS EMOCIONES EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
LA CIUDAD DE ARMENIA – QUINDÍO

MARTHA BEATRIZ MORA CASTRO
YESICA FERNÁNDEZ CONTRERAS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MANIZALES
2020

ESTADO DEL ARTE DE LA RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DEL TABAQUISMO Y
LAS EMOCIONES EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
LA CIUDAD DE ARMENIA – QUINDÍO

Autoras

MARTHA BEATRIZ MORA CASTRO

YESICA FERNÁNDEZ CONTRERAS

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

Tutora

DORA CARDONA RIVAS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MANIZALES

2020

DEDICATORIA

Papi, mami, tico, sin su motivación no hubiera llegado hasta aquí. Hijo, quiero seguir siendo tu orgullo, espero que este sea un motivo más. A mi esposo por estar siempre a mi lado en cada paso que he dado y siendo mi soporte durante todo el camino. Los amo infinitamente, Dios los bendiga hoy y siempre. Martha Beatriz

A mi madre: eres mi mayor orgullo, mi más grande ejemplo y apoyo, la muestra de un amor tan auténtico, puro y sin interés alguno, has sido mi soporte en mi crecimiento humano, profesional y en la búsqueda de mi felicidad, este nuevo logro es sin duda para ti, lo mereces por tu motivación y por siempre creer en mí, no imagino un solo instante de mi vida sin tu presencia mamita. Yesica

AGRADECIMIENTOS

Para cada uno de mis profes quienes pusieron su grano de arena en este proceso, mi eterna gratitud. A mi compañera de aventuras quien fue mi polo a tierra en momentos difíciles. Doctora Dora por su conocimiento invaluable aportado en el proceso. Martha Beatriz

A Dios por demostrarme su amor y misericordia todos los días, a nuestra Directora Dora Cardona por este largo y sentido acompañamiento, a mi compañera de aventuras y travesías Martha por su organización, disciplina y especialmente por su amistad y cariño, a la universidad y a nuestros profesores por regalarnos las bases durante el desarrollo de la maestría.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el hábito del tabaquismo y las emociones en estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia – Quindío durante el año 2018.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo. **Población:** estudiantes de 4 universidades domiciliadas en Armenia, seleccionadas del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), quienes son: Universidad del Quindío, CUEAVH, Universidad Gran Colombia, EAM.

Resultados: El chi cuadrado mostró que no existe relación estadísticamente significativa entre ira, interés, regocijo, orgullo, placer y repugnancia con el consumo de cigarrillo. En la frecuencia del consumo de tabaco, el chi cuadrado mostró ausencia de relación estadísticamente significativa con tristeza, arrepentimiento y alivio. Para jerarquizar las emociones con el consumo de tabaco se calculó el R de Spearman mostrando que orgullo, admiración, compasión, arrepentimiento y estrés se relacionan positivamente con el consumo del tabaco.

Conclusiones: La edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo es de 22 años, fuman más hombres que mujeres, padres de familia y amigos son el círculo más cercano que inducen al consumo de cigarrillo, fuman más los estudiantes solteros que los casados, el consumo de cigarrillo es mayor en los primeros semestres, se asocia el consumo de cigarrillo a la ingesta de alcohol.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre emociones y consumo de cigarrillo.

Al jerarquizar las emociones frente a la frecuencia del consumo de cigarrillo, orgullo, admiración, compasión, arrepentimiento y estrés se relacionan positivamente con el consumo del tabaco.

Palabras claves: consumo de tabaco, emociones, características de las emociones, emociones y conductas adictivas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relation between the tabaquism habit and the university student's emotions from the city of Armenia – Quindío throughout the year of 2018.

Methodology: Descriptive and quantitative study. **Population:** students from 4 different universities established in Armenia, selected from the National Information System for the Superior Education (NISSE), which are: Quindío's University, CUEAVH, Gran Colombia University, EAM.

Results: The chi-squared showed that there is no statistically significant relation between rage, interest, joy, pride, pleasure and disgust over cigarette consumption. In tobacco use frequency, the chi-squared showed a statistically significant absence relation with sadness, regret and relieve. In order to rank the emotions related to the tobacco consumption the Spearman's R was calculated showing that pride, admiration, compassion, regret and stress are positively related to tobacco consumption.

Conclusion: The average age to start tobacco consumption is 22 years old, more men than women are smokers, parents and closest friends are the closest circle to induce into cigarette consumption, single students smoke much more than the married ones, tobacco consumption is higher during the first semesters, cigarette consumption is associated to alcohol consumption.

There was no statistically significant relation found between emotions and cigarette consumption.

When ranking emotions with cigarette consumption frequency, pride, admiration, compassion, regret and stress are positively related to the tobacco consumption.

Keywords: tobacco consumption, emotions, emotion's features, emotions and addictive behaviors.

CONTENIDO

1	PRESENTACIÓN	14
2	ANTECEDENTES	16
3	AREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	31
4	JUSTIFICACIÓN.....	45
5	REFERENTE TEÓRICO.....	47
	<i>5.1 Adolescencia</i>	<i>47</i>
	<i>5.2 Consumo de tabaco.....</i>	<i>48</i>
	<i>5.3 Características Generales de las Emociones.....</i>	<i>49</i>
	<i>5.4 Expresión Fisiológica de las Emociones.....</i>	<i>56</i>
	<i>5.5 Contextualización de las Emociones en el Ser Humano.....</i>	<i>57</i>
	<i>5.6 Emociones y Conductas Adictivas.....</i>	<i>70</i>
	<i>5.7 Función de las Emociones</i>	<i>71</i>
	<i>5.8 Medidas Conductuales de la Emoción.....</i>	<i>72</i>
6	OBJETIVOS	74
	<i>6.1 Objetivo General.....</i>	<i>74</i>
	<i>6.2 Objetivos Específicos</i>	<i>74</i>
7	METODOLOGÍA.....	75
	<i>7.1 Enfoque</i>	<i>75</i>
	<i>7.2 Tipo de estudio</i>	<i>75</i>
	<i>7.3 Población y muestra.....</i>	<i>76</i>
	<i>7.4 Operacionalización de Variables.....</i>	<i>78</i>
	<i>7.5 Instrumentos.....</i>	<i>82</i>

7.6	<i>Recolección de la información</i>	83
7.7	<i>Plan de análisis</i>	84
8	RESULTADOS	85
8.1	<i>Características sociodemográficas de los participantes</i>	85
8.2	<i>Características relacionadas con el consumo de cigarrillo</i>	87
8.3	<i>Descripción de los resultados obtenidos con la Rueda de emociones</i>	91
9	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	97
10	CONCLUSIONES	101
11	LIMITACIONES	103
12	RECOMENDACIONES	104
13	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	105

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Estimados poblacionales para el Quindío según el censo de 2005	36
Tabla 2: Indicadores de consumo de tabaco según sexo en Colombia.....	38
Tabla 3: Estimaciones e intervalos de confianza (IC) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según sexo en Colombia.....	38
Tabla 4: Estimaciones e intervalos de confianza (IC) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según grupos de edad	39
Tabla 5: Prevalencia del consumo de tabaco en Colombia	39
Tabla 6: Edad inicio de consumo de tabaco según sexo.....	41
Tabla 7: Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de cigarrillos según sexo.....	41
Tabla 8: Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de cigarrillos según grupos de edad (años).....	42
Tabla 9: Población y muestra por afijación porcentual	78
Tabla 10: Operacionalización de Variables.....	78
Tabla 11: Categorías de análisis	80
Tabla 12: Obtención de la Información	83
Tabla 13: Distribución de Frecuencias para Edad, Sexo y Estrato.....	85
Tabla 14: Distribución de Frecuencia Para Semestre, Estado Civil y Fumador Cercano	86
Tabla 15: Distribución de Frecuencia de Consumo de Cigarrillo, Consumo de Otras Sustancias y Preocupación Familiar Ante el Consumo	88
Tabla 16: Distribución de Frecuencia ha Intentado Dejar de Fumar.....	90
Tabla 17: Resultados Rueda de las Emociones	91
Tabla 18: Prueba de Chi cuadrado.....	92
Tabla 19: Jerarquización de las Emociones.....	93
Tabla 20: Jerarquización de las Emociones de Mayor Valor Correlación	95
Tabla 21: Jerarquización de las Emocione de Mayor a Valor Correlación	123
Tabla 22: Resultado Rueda de las Emociones en no Fumadores	124

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirámide poblacional 2005 - 2020, departamento del Quindío	37
Figura 2: Edad de Inicio de Consumo del Cigarrillo.....	87
Figura 3: Comportamiento del Consumo de Cigarrillo Respecto al Momento en que se Consume	90

LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1: Departamento del Quindío en Colombia.....	34
Imagen 2: División política, administrativa y límites del departamento del Quindío	35
Imagen 3: Opinión que Creen que tienen Familiares y Amigos Cercanos Respecto al Hábito de Consumo de Cigarrillo.....	89

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de personas que perciben gran riesgo frente al consumo frecuente de cigarrillos, según dominio departamental.....	43
Gráfico 2: Correlaciones Entre el Consumo de Tabaco y Emociones	94
Gráfico 3: Correlación Entre el Consumo de Tabaco y Emociones.....	96

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Encuesta.....	112
Anexo 2: Consentimiento Informado	117
Anexo 3: Prueba Piloto.....	121

1 PRESENTACIÓN

Los cálculos de la OMS señalan que para el año 2020 el fenómeno del consumo de tabaco causará el doble de defunciones que las actuales, esto es, más de 10 millones de muertes. Si bien a nivel mundial se han desplegado infinidad de campañas en torno a la prevención de su consumo, así como la provisión de información resultante de estudios que dan a conocer el impacto negativo del tabaco, su consumo va en aumento, por esta razón, la presente investigación tiene como propósito principal determinar la relación entre el hábito del tabaquismo y las emociones en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia – Quindío.

Si bien es cierto que el consumo de tabaco es un tema que se ha analizado durante muchos años a partir de diferentes investigaciones, se puede afirmar que la prevención siempre se ha orientado hacia la identificación de la relación entre el consumo de tabaco y diferentes patologías asociadas a este, es decir, dicho hábito ha sido ampliamente analizado, pero en relación con factores de riesgo de neoplasias, enfermedades pulmonares crónicas y enfermedades cardiovasculares.

No obstante, los análisis no se han acercado, en su mayoría, a los efectos que puede tener sobre las emociones respecto a la relación con el hábito del tabaquismo, ya que estas actúan como precursoras para la toma de decisiones, es decir, pueden determinar la creación de un hábito o de una adicción, así pues, su identificación puede llevar a pensar cómo crear un plan de prevención que se incluya en temas de salud pública.

Para que esto sea posible, se plantean como objetivos específicos: a) Caracterizar el consumo de tabaco en la población objeto de estudio; b) Identificar las emociones que se relacionan con la adicción al hábito del tabaquismo; c) Establecer una jerarquía de las emociones en relación a la frecuencia del consumo de cigarrillo.

Cabe resaltar que un estudio denominado “Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles”¹ realizado por González y Mireia Orgilés (2015), comparó el estado de ánimo entre 1507 adolescentes españoles fumadores y no fumadores,

con edades comprendidas entre los 14 y 19 años, para comprobar si los fumadores presentaban mayor intensidad de consumo con peor estado anímico. Lo anterior permitió concluir que los adolescentes fumadores presentan peor estado de ánimo que los no fumadores, lo cual significa que es más probable ser fumador en presencia de un bajo estado de ánimo, así mismo, determinó que los adolescentes con bajo estado de ánimo hacen mayor consumo diario de cigarrillos y los fumadores con mejor estado tenían una pauta de consumo de menor intensidad. Estudios como este no se han hecho visibles en Colombia, razón por la cual se hace necesaria su existencia, puesto que no se puede desconocer que hay una relación directa entre un estado de ánimo inadecuado y el aumento en el consumo de cigarrillos en los adolescentes, sin embargo, haría falta determinar y jerarquizar las emociones que hacen parte de este inadecuado estado de ánimo, con el fin de desarrollar actividades que busquen promocionar la salud mental y permitan evitar consecuencias a mediano y largo plazo, tanto físicas como emocionales.

Para esto, se propone como pregunta de investigación: las emociones se relacionan con el hábito del tabaquismo en los universitarios de Armenia? Por lo tanto, se plantea como hipótesis de investigación que la identificación de la relación entre la adicción al tabaco y las emociones, permitirá jerarquizar las emociones asociadas al consumo y explorar estrategias innovadoras de intervención que permitan indagar otros niveles de prevención que estén focalizadas, no solo en el plano de lo físico, sino en aspectos más cercanos al plano emocional de quienes han generado dicha adicción, a través de la toma de una muestra tal como se citó anteriormente.

2 ANTECEDENTES

Con el fin de establecer los antecedentes del objeto de estudio de la investigación se llevó a cabo una revisión bibliográfica que permitió identificar algunas categorías de resultados a partir de 15/40 artículos.

Los 15 artículos caracterizados fueron clasificados de acuerdo con las diferentes posturas temáticas abordadas en sus contenidos. La primera de las categorías está relacionada con los estados de ánimo, síntomas depresivos o algunas emociones de los adolescentes con la conducta del tabaquismo. La segunda, aborda el área psicosocial de los individuos y su influencia en el hábito del tabaquismo. La tercera, acerca de las creencias, las actitudes y los factores asociados al tabaquismo en la adolescencia. La cuarta, referente a los eventos estresantes y la conducta del tabaquismo en la adolescencia. Por último, la quinta categoría acerca del tabaquismo desde la perspectiva de género.

De acuerdo a la categorización de la información el primer grupo de artículos se denominó como: Estados de ánimo, síntomas depresivos o algunas emociones de los adolescentes con la conducta del tabaquismo. En primer lugar, González y Orgilés (2015) desarrollaron una investigación denominada “Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles”(9), la cual tuvo como fin comparar el estado de ánimo entre adolescentes fumadores y no fumadores y comprobar si los fumadores presentan mayor intensidad de consumo con peor estado anímico. Para lograr estos objetivos, se seleccionaron en forma incidental 45 centros de enseñanza secundaria de la provincia de Alicante y se tomó una muestra de 1507 adolescentes españoles, con edades entre 14 y 19 años con una edad media 15,28. DT 1,20 de 6 centros de educación secundaria de la provincia de Alicante. Del total 717 eran chicas (47,54%). El 90.8% eran de nacionalidad española, el 78.7% vivía con los padres, el 12,1% solo con la madre, el 2,2% solo con el padre. Del mismo modo, se evaluaron variables sociodemográficas con ítems sobre sexo, edad y nacionalidad, además de datos académicos (institución y curso). También se evaluó el estado de ánimo mediante versión breve de la escala del 20-item *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*

(CED-D), conducta de consumo de tabaco alguna vez y durante el último mes y frecuencia mediante 2 ítems en la escala.

La investigación permitió concluir que los adolescentes fumadores presentan peor estado de ánimo que los no fumadores. Así pues, es más probable ser fumador en presencia de bajo estado de ánimo ($B=1.17$; $p<.001$). De la misma forma, se evidenció que los adolescentes con bajo estado de ánimo tienen un mayor consumo diario de cigarrillos, mientras que los fumadores con mejor estado de ánimo tenían una pauta de consumo de menor intensidad.

En segundo lugar, Elisardo Becoña y María Carmen Miguez (2004), llevaron a cabo un estudio titulado “Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes”(10) el cual tenía como fin analizar la relación existente entre el consumo de cigarrillos y el rasgo de ansiedad en niños y adolescentes. Para lograr este objetivo utilizaron 2 muestras aleatorias provenientes de 17 centros educativos de enseñanza primaria de Galicia (públicos y privados); la primera compuesta por 1447 estudiantes con edades comprendidas entre los 11 y 16 años y la segunda compuesta por 2790 estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria de Galicia cursantes del 2º ciclo de bachillerato y formación profesional, en 26 institutos públicos y privados, mediante muestreo al azar. Es preciso indicar que la selección de las clases se hizo de modo aleatorio cuando en cada centro había más de un aula por curso, con el propósito de evaluar la ansiedad mediante la escala del STAIC

La investigación permitió concluir que el hecho de que la ansiedad se incremente con la edad no es prueba contundente sobre la existencia de una relación de causalidad entre fumar y la ansiedad. Sin embargo, sí es claro para los autores que la tolerancia a la nicotina va incrementándose con la edad, lo que permite un mayor consumo de cigarrillos con la edad y, al mismo tiempo, un incremento de la ansiedad con la edad.

En tercer lugar, otro de los estudios abordados fue el denominado “Consumo diario de tabaco en la adolescencia, estados de ánimo negativos y rol de la comunicación familiar”(11) elaborado por Martínez-Hernández, Marí-Klose y otros (2012) cuyo propósito principal fue determinar si los estados de ánimo negativos son un factor de riesgo de consumo diario de

tabaco en la adolescencia y el papel de los factores familiares en esta asociación, objetivo que está plenamente alineado con esta investigación.

Para lograr dicho objetivo, se realizó un estudio transversal de una muestra representativa de adolescentes (edad 14-18 años) de Cataluña (Segunda Oleada del Panel de Familias e Infancia), así mismo, se realizaron seis modelos de regresión logística para mujeres (n = 1442) y hombres (n = 1100), con el fin de estimar si los estados de ánimo negativos son un factor de riesgo de consumo diario de cigarrillos. La muestra representativa inicial fue de 3004 adolescentes residentes en Cataluña, nacidos entre 1990 y 1993, desde esta muestra se estimó en qué medida esos efectos son atribuibles a factores familiares.

Los datos se obtuvieron mediante encuesta autoadministrada a los adolescentes en sus centros escolares y entrevista a uno de los progenitores/tutores en sus domicilios, con el correspondiente consentimiento informado de ambos actores. Las encuestas a los adolescentes se realizaron entre abril y junio de cada curso escolar (2006, 2007 y 2008), y a los progenitores entre octubre y diciembre de 2006. Con lo anterior, se analizaron los datos procedentes de la entrevista a los adolescentes en la segunda oleada (2007), ya que esta incluía una batería de preguntas sobre estados de ánimo negativos, mientras que los datos correspondientes a la estructura familiar, renta y origen inmigrante proceden de la entrevista realizada a los progenitores (2006).

Con este estudio, los autores concluyeron que a igualdad de estados de ánimo, la comunicación intergeneracional atenuaba el riesgo de consumo diario de tabaco entre los adolescentes, lo cual se busca demostrar o al menos identificar en esta investigación.

En cuarto lugar, en otra de las investigaciones reseñadas, la de Campo Arias, Dallos Bareño, González Rueda, y otros (2007) titulada “Consumo de cigarrillo y síntomas depresivos en estudiantes de Bucaramanga, Colombia”(12), ejecutada en un contexto más cercano, se tuvo como objetivo determinar la asociación existente entre el consumo de cigarrillo y los síntomas depresivos en adolescentes estudiantes de media vocacional (décimo y undécimo grados). Para tal fin, se llevó a cabo un estudio transversal en el cual se evaluó la asociación existente entre el consumo de cigarrillo y la presencia de síntomas depresivos con

importancia clínica. Todos aquellos quienes participaron lo hicieron de forma voluntaria y los padres firmaron un consentimiento informado. Tal como lo indican los autores, de cuatro colegios escogidos se tomó una muestra aleatoria de 600 estudiantes de enseñanza media vocacional. Se incluyeron estudiantes con edades comprendidas entre 15 y 19 años.

Para investigar el consumo de sustancias se utilizó una versión modificada del formulario 1 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas (VESPA). En este estudio, los autores afirmaron que el formulario de autoinforme indaga el consumo de cigarrillos, cannabis, bazuco, cocaína, alcohol y otras sustancias en la persona que lo diligencia y en amigos cercanos y familiares. Con estos datos, se realizó el análisis univariado para calcular frecuencias y porcentajes y el análisis bivariado para calcular razones de prevalencia (RP) con IC 95%. El análisis multivariado se realizó mediante un modelo de regresión logística con ajuste de bondad de Hosmer- Lemeshow.

La aplicación de estas herramientas permitió concluir que existe una asociación importante entre el consumo de cigarrillos y el autoinforme de síntomas depresivos en adolescentes estudiantes. De esta manera, es preciso conocer la relación entre dependencia de nicotina y la presencia de síntomas depresivos en adolescentes estudiantes de Bucaramanga, Colombia, para prevenir el inicio de consumo de cigarrillos y establecer la relación causal entre este y los síntomas depresivos en adolescentes colombianos.

En quinto lugar, Bejarano Ignacio y Alderete Ethel (2009) llevaron a cabo una investigación denominada “Tabaquismo y estado emocional, las emociones negativas como predictoras del inicio del tabaquismo en adolescentes jujeños”(13) cuyo objetivo fue interpretar y discutir los estados emocionales negativos como predictores del inicio al tabaquismo en adolescentes residentes en diferentes regiones de la provincia de Jujuy (Argentina). Para ello, realizaron un estudio descriptivo en la primera fase y, luego, en la segunda uno de tipo exploratorio. Los datos procedieron de 159 entrevistas individuales y 38 grupos focales llevadas a cabo en 302 adolescentes de ambos sexos (10-19 años).

En la primera fase se procedió a desarrollar el trabajo de campo propiamente dicho, de carácter descriptivo con base en entrevistas abiertas y grabo verificadas. En la segunda fase de tipo exploratoria, se profundizó en el análisis teórico empírico preliminar y la construcción permanente del objeto de la investigación y se procedió al empleo de estrategias metodológicas (asociación de palabras claves) para el análisis de los datos buscando la comprensión e interpretación integral del problema objeto de la investigación.

Este trabajo permitió concluir que dentro de los estados emocionales que inciden en el inicio al hábito del tabaquismo, se destacarían en primer lugar, los estados de ansiedad, seguidos por los de tristeza, soledad, depresión e ira. También se evidenció que estas emociones alcanzan niveles intensos o frecuentes, cuando se prolongan, por lo que tienden a producir cambios en la conducta de manera tal que se olvidan los hábitos saludables y se desarrollan conductas adictivas como el tabaquismo. Es decir, la presencia de estas emociones negativas resultó ser significativas en todas las regiones consideradas por lo que no se observaron diferencias entre estas. Cabe resaltar que como el solo hecho de fumar suscita en el adolescente la exposición a riesgos en su salud, estos requieren de medidas de prevención y de recuperación del individuo afectado que hace su uso, en algunos casos indiscriminadamente, del consumo del tabaco en detrimento de su bienestar físico-psíquico y social.

En sexto y último lugar para esta categoría, se encuentran Emily Q. Ahonden, Manel Nebot, Emmanuel Giménez (2006) quienes desarrollaron un estudio denominado “Estados de ánimo negativos y los factores relacionados en una muestra de adolescentes de enseñanza secundaria de Barcelona”(14), en el cual se describieron los estados de ánimo negativos y los factores relacionados en una muestra de adolescentes de la ciudad de Barcelona, para lo cual se administró una encuesta de salud a 2.727 estudiantes de escuelas públicas, concertadas y privadas en Barcelona con edades de 14, 16 y 18 años. Para esto se usó el análisis de regresión logística bivariada para estudiar las relaciones entre los estados de ánimo negativo y los factores relacionados, para ajustar después un modelo logístico multivariante con los factores significativos del análisis bivariado, así mismo, se empleó el análisis multinivel con el

propósito de examinar la posible influencia de los factores grupales de los centros escolares en los individuos.

Con la aplicación de estas herramientas, se encontró que las frecuencias de los estados de ánimo negativos aumentaban con la edad, además, se evidenció que, con constancia, las adolescentes relataban estados de ánimo más bajos que los adolescentes. Cabe aclarar que dichos estados de ánimo tuvieron una relación directa con el uso problemático del alcohol, el abuso y el maltrato percibido, las conductas antisociales, la intención de usar o el uso actual de drogas ilegales, el bajo rendimiento escolar percibido y las emociones negativas por marginalización.

La investigación permitió concluir que hay factores personales, sociales y de estilos de vida, sobre los que se tiene poca información, que influyen sobre los estados de ánimo. Para planear e implementar intervenciones de salud pública apropiadas, se hace necesaria una información más completa sobre las áreas de posible influencia. Para complementar la información obtenida en estudios como este, sería deseable llevar a cabo estudios longitudinales y cualitativos.

Tal como se observa en los artículos que corresponden a la primera categoría, se hace evidente que el aporte mayor para la investigación que da pie a la posibilidad de encontrar nuevas evidencias sobre el papel del estado de ánimo depresivo de los adolescentes como factor de riesgo de iniciar consumo de tabaco y comprobar su relación con mayor intensidad de consumo, puesto que establecen relaciones entre estados de ánimo negativos, entendiéndolos como el conjunto de emociones negativas que refleja el individuo y la adquisición de hábitos de vida no saludables, entre ellos el tabaquismo y el alcohol, al tiempo que relacionan estos estados de ánimo negativos con el aumento del consumo. Estos estudios, sin duda, tienen claras implicaciones para la prevención del consumo de tabaco y brindan la posibilidad de tomar medidas restrictivas para el consumo en las escuelas e institutos, además, permiten pensar en la necesidad de crear programas preventivos en la escuela, la familia y los medios de comunicación.

El segundo grupo de artículos se categorizó como: Área psicosocial de los individuos y su influencia en el hábito del tabaquismo. Aquí la primera investigación relacionada con esta categoría, es la de Cano, Escapa Solanas y Marí Klose (2012) quienes realizaron un estudio llamado “Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales”(15) cuyos objetivos fueron la identificación de los estados de ánimo negativos que tienen un efecto significativo en el consumo de tabaco de los adolescentes y el análisis y asociación de la influencia del grupo de iguales, los estilos parentales y los estados de ánimo negativos con el consumo de tabaco semanal entre los adolescentes catalanes.

Para lograr estos propósitos, llevaron a cabo un estudio de corte sociológico que incluyó datos sobre consumo de sustancias psicoactivas, estados de ánimo auto percibidos y una amplia diversidad de información sobre aspectos demográficos, sociales, escolares y familiares, obtenida a través de encuestas en centros educativos, tutores, progenitores y padres de familia, las cuales incluían baterías de preguntas sobre los estados de ánimo de los adolescentes y el consumo de tabaco.

La conclusión de esta investigación permitió pensar que el principal factor de riesgo para los adolescentes en el consumo de tabaco deriva de la influencia del grupo de iguales. Tener una mayoría de amistades consumidoras de tabaco supone un contexto de incitación y aceptación de este consumo. Así mismo, el estudio comprobó que los adolescentes con sentimientos crónicos de tristeza, nerviosismo o soledad están más inclinados a este consumo. También, se hizo evidente que los estilos parentales pueden incrementar el riesgo al consumo tabáquico de los adolescentes, cuando estos están basados en un nivel reducido de comunicación y/o de control.

A su vez, Villar Hoz, Viñas Poch, Ferrer y otros (2004) ejecutaron una investigación denominada "Dimensiones psicopatológicas asociadas al consumo de tabaco en población universitaria"(16) cuya finalidad fue analizar la influencia del estatus psicopatológico de los estudiantes universitarios sobre el consumo de tabaco y su relación con otros hábitos de salud, para lo cual se tomó una muestra total de 1.242 estudiantes de primer y segundo año de carrera, pertenecientes a diferentes facultades de la Universidad de Girona. En esta

investigación se utilizaron dos instrumentos; el primero de ellos fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI: Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) (8), el cual consiste en un cuestionario de tipo autoinforme que permite evaluar la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. El segundo instrumento fue la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). Construida por Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974) (8), la cual constituye una medida del nivel de pesimismo del individuo.

Como resultado se tuvo que la abundante evidencia empírica sobre los factores que condicionan el inicio del hábito (búsqueda de sensaciones, padres fumadores, influencia del grupo de iguales, acontecimientos vitales estresantes) explicarían, probablemente, dicho inicio, mientras que la reducción de la preocupación a través de la automedicación contribuiría en mayor medida a su consolidación y mantenimiento. Así mismo, se encontró que existe una relación entre la exposición a acontecimientos vitales estresantes y el nivel de consumo de tabaco. Estos datos avalarían la recomendación de dirigir las intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento hacia el abordaje de la sintomatología afectiva y el afrontamiento de las situaciones estresantes.

Otro de los artículos reseñados fue el de Cándido J., Delgado, B, Bautista, R. y otro, (2007) que llevo por título “Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles”(4) en el cual se analizó la relación entre variables de personalidad, ansiedad social, conducta prosocial, conducta antisocial y consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia.

Para la realización de este trabajo, se seleccionaron cuatro centros, dos públicos y dos privados, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, posteriormente se seleccionaron aleatoriamente tres aulas computándose aproximadamente 93 sujetos por centro. La muestra reclutada fue de 371 estudiantes, con un rango de edad de 12 a 18 años, de los cuales se excluyeron 19 por omisiones o errores en sus Cuestionario de Personalidad de Eysenck, Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (Teenage Inventory of Social Skills TISS), Inventario de Ansiedad y Fobia Social (Social Phobia and Anxiety Inventory, SPAI), Cuestionario de Consumo de Alcohol y Tabaco (Questionnaire about Consume of Alcohol and Tobacco, TNT).

La utilización de dichos recursos, permitió encontrar puntuaciones en consumo de tabaco relacionadas de forma positiva y significativamente con las puntuaciones en conducta antisocial, en el caso de los estudiantes de 2º de ESO. Sin embargo, entre los adolescentes de cursos superiores, el consumo de esta sustancia se relaciona, además, positiva y significativamente con puntuaciones en extraversión e inestabilidad emocional, aunque la magnitud de todas las correlaciones fue pequeña, no apreciándose un peso diferencial entre las mismas. Las puntuaciones de consumo de alcohol presentan una correlación positiva, estadísticamente significativa y de magnitud pequeña con la puntuación de psicoticismo en el grupo de estudiantes de 2º de ESO, mientras que dicho consumo se relaciona positiva y significativamente con las puntuaciones en extraversión y comportamiento antisocial, situándose el tamaño del efecto de estas correlaciones por debajo del límite inferior.

La aplicación de las herramientas y los hallazgos encontrados, permitió concluir que el consumo de tabaco correlacionó positiva y significativamente con las puntuaciones en conducta antisocial, extraversión y neuroticismo, mientras que el consumo de alcohol correlacionó positiva y significativamente con las puntuaciones de psicoticismo, extraversión y conducta antisocial. El análisis de regresión logística reveló que los predictores del consumo de tabaco fueron las puntuaciones en conducta antisocial, extraversión y neuroticismo, mientras que los predictores del consumo de alcohol fueron las puntuaciones en conducta antisocial y extraversión.

Las anteriores investigaciones aportan elementos importantes para el presente trabajo, puesto que permiten ver que emociones como tristeza, nerviosismo y soledad, estaban más presentes en personas con el hábito, por lo cual, dichas investigaciones hicieron énfasis en las estrategias educativas para padres a través del fomento de prácticas parentales que pueden evitar una consolidación de las prácticas de consumo de tabaco, puesto que no se puede apartar el contexto de esta realidad.

La tercera categorización de la información se denominó: Creencias, actitudes y factores asociados al tabaquismo en la adolescencia. En esta búsqueda de referentes teóricos y antecedentes, se encontró el trabajo ejecutado por Puente, Zabaleta del Olmo, Pueyo y otros,

(2013) quienes llevaron a cabo una investigación denominada “Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña”(17) cuyo objetivo fue analizar aquellos factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes. Esta investigación, como se ve, es importante por cuanto plantea futuras intervenciones de promoción de la salud desarrolladas por las escuelas y centros de atención primaria.

Para conseguir el propósito planteado se realizó un estudio transversal mediante muestreo bietápico entre febrero y junio del año escolar 2005-2006 con adolescentes de tercero y cuarto de ESO. La selección se realizó mediante un muestreo aleatorio estratificado con asignación no proporcional respecto a cada estrato (regiones sanitarias de Cataluña) y proporcional dentro de cada región al tipo de financiación del centro (pública o privada/concertada). Además, se aplicó la encuesta de los alumnos del programa *Salut i Escola* promovido por el Departamento de Salud Catalán mediante un cuestionario anónimo autoadministrado en grupo, supervisado por un encuestador no vinculado al centro escolar y sin la presencia de profesores.

Este estudio dejó como conclusión que los adolescentes que habían iniciado su consumo de tabaco antes de los 12 años eran más consumidores de cannabis que los que habían empezado el consumo más tarde, de este modo, no solo se asocia el consumo de tabaco sino además de otras sustancias psicoactivas, también, estos resultados permiten pensar en las posibilidades de prevención temprana como mecanismo de intervención, es decir, a partir de los 13 años.

En la investigación realizada por Terrasa , Ortíz Basso y otros (2009), por su parte, llamada “Creencias y actitudes de adolescentes escolarizados en la ciudad de Buenos Aires frente al tabaquismo” (18), los autores se plantearon como propósito inicial, identificar las creencias y actitudes frente al tabaquismo de adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires, así como explorar e identificar las razones por las que fuman o no los adolescentes e identificar las actitudes o reacciones frente a la persona fumadora. Este fue un estudio descriptivo de corte transversal a través de un diseño mixto, pero predominantemente cualitativo, a partir de una encuesta semiestructurada, autoadministrada y anónima en ocho escuelas secundarias de la ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Para la consecución del objetivo, se hizo una selección de la muestra de forma aleatoria y se aplicó una encuesta conformada por tres dominios: datos demográficos del encuestado (edad, sexo y colegio), sección cuantitativa y sección cualitativa. La sección cuantitativa contó con 10 ítems de respuesta cerrada, así mismo, la sección cualitativa contó con preguntas abiertas para que los adolescentes ofrecieran su opinión frente al tabaquismo.

Dicho proceso dejó como conclusión que los adolescentes escolarizados en escuelas medias de la Ciudad de Buenos Aires tienen poco registro de la repercusión del tabaquismo sobre la enfermedad cardiovascular, y menos aún sobre los daños del humo de tabaco ajeno o tabaquismo pasivo. Esto último está relacionado con la aceptación social del fumar como algo normal. Tanto fumadores como no fumadores describen al tabaquismo como un hábito frecuente o común y consideran a los adultos como personas responsables de sus comportamientos, que están haciendo una libre elección para su vida, lo que documenta el éxito de las campañas de la industria en la “normalización” de dicha conducta. Por lo anterior, los autores consideraron que es necesario prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco, así como su consumo en lugares públicos, en forma acorde con las recomendaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud.

Así mismo, Rueda Jaimes, Camacho López, Rangel-Martínez y otros, (2009) llevaron a cabo el estudio denominado “Prevalencia y factores asociados con el consumo diario de tabaco en estudiantes adolescentes”(19) en el cual calcularon la prevalencia y los factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de sexto a décimo primer grado de Bucaramanga, Colombia. Para ello, tomaron una muestra probabilística de 2.848 estudiantes quienes diligenciaron en forma anónima una encuesta que indagaba el consumo de sustancias legales e ilegales, para tal fin, tuvieron en cuenta como herramientas el cuestionario CAGE, la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, la escala de Francis de Actitud frente al Cristianismo, la Escala de Autoestima de Rossemberg, el Módulo de Personalidad Antisocial del Cuestionario de la Entrevista Clínica Estructurada para diagnósticos del eje II del DSM-IV y la escala de APGAR para funcionalidad familiar.

Con lo anterior, se encontró que el promedio de edad fue 14,4 años; 49,9% fueron hombres. La prevalencia de fumador actual y consumo diario de cigarrillo durante el último mes fue 12,43% y 4,56%, respectivamente. El análisis de regresión logística mostró una asociación entre el consumo de sustancias de un familiar, tener una mala percepción de la salud, una alta autoestima y un patrón de dependencia alcohólica.

Así pues, esta investigación arrojó como conclusión que 1 de 22 estudiantes adolescentes de Bucaramanga consume cigarrillo diariamente y que los factores asociados más importantes fueron las relaciones con consumidores de sustancias ilícitas, la mala percepción acerca de la salud y un patrón de dependencia alcohólica y alta autoestima.

Como se observa, las investigaciones que corresponden a esta categoría, dejan en evidencia dos situaciones específicas, la primera corresponde a una asociación entre el consumo de tabaco y el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. La segunda, el análisis de los factores culturales que pueden determinar que es normal el consumo, por lo cual se pretende hacer observaciones sobre la publicidad para prevenir su consumo.

La cuarta categoría de la información se denominó: Eventos estresantes y la conducta del tabaquismo en la adolescencia. En esta categoría se encuentra la investigación de Hernández, L' Gámiz y Maravilla, (2011) quienes llevaron a cabo una investigación denominada "Factores determinantes de estrés y su asociación a toxicomanías en adolescentes universitarios de la UAEM"(20) para lo cual plantearon como objetivo identificar niveles de estrés, factores determinantes y su asociación a toxicomanías en estudiantes del nivel medio superior de la UAEM y establecer los factores determinantes de estrés y buscar diferencias por edad y género.

Para llevar a cabo el objetivo, se realizó un estudio descriptivo, en sección transversal donde se evaluó una muestra de 327 estudiantes de bachillerato de la UAEM, con edades entre 15 y 18 años. El estudio se basó en la aplicación de una encuesta para evaluar los siguientes datos: 1) demográficos, hábito tabáquico, alcoholismo y otras toxicomanías, auto-percepción de irritabilidad, nerviosismo y estrés. 2) el cuestionario de estrés para adolescentes de Holmes-Rahe, el cual permite identificar las fuentes de estrés, a través de 49 reactivos

ponderados de manera independiente (acontecimientos de vida, ocurridos en el último año). De la misma manera, se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central.

Según los datos analizados, se pudo concluir que el 56% de los adolescentes estudiados mantenían un nivel elevado de estrés, los niveles mayores a 250 acentúan el riesgo de toxicomanías y estas se incrementan notoriamente con puntajes mayores de 500 en la escala de Holmes y Rahe.

Otra de las investigaciones reseñadas que estaban orientadas hacia esta categoría, fue la desarrollada por Villegas Pantoja, Alonso Castillo y Guzmán Facundo en el año 2014, quienes desarrollaron el trabajo denominado “Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes” (21), teniendo como objetivo la identificación de la relación entre eventos estresantes (EVE) y la cantidad de consumo de alcohol y tabaco.

Para lograr el objetivo propuesto, se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico estratificado, la población consistió en 10.805 adolescentes de seis escuelas preparatorias técnicas del área metropolitana de Monterrey, México, el muestreo fue probabilístico (a través de la función de números aleatorios de Microsoft Excel®), estratificado por preparatoria con asignación proporcional al tamaño del estrato. También se aplicaron los cuestionarios “Sucesos de Vida”, la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) y una cédula de datos. Para realizar esta investigación se contó con la aprobación de las comisiones de Ética e Investigación de la universidad rectora y de las instituciones educativas seleccionadas, así como autorización de los planteles educativos. Los datos se analizaron con el paquete SPSS® v20.0 para Mac OSX y se dio respuesta a los objetivos mediante estadística descriptiva e inferencial.

Por medio de dicho trabajo, se pudo llegar a la conclusión de que existen relaciones positivas entre la experimentación de EVE por los adolescentes y el consumo de alcohol y tabaco. Las correlaciones positivas encontradas en el primer objetivo muestran que a mayor puntaje de EVE existe un mayor consumo de alcohol y tabaco, lo cual significa que vivir más eventos estresantes en la adolescencia se asocia con mayor consumo de alcohol y tabaco,

particularmente en términos de consumo excesivo de alcohol. Aunque los eventos estresantes pueden ser factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, también es posible que el consumo de alcohol o tabaco sea fuente de estrés.

Finalmente, la quinta categoría fue denominada: Tabaquismo desde la perspectiva de género. En esta categoría se inscribe la investigación de Diaz, Palarea, Calvo y otros (2009) a través del estudio denominado “Tabaquismo y género: diferencias entre estrés, ansiedad y depresión”(22) en el cual se estudió la asociación entre el estrés, la ansiedad y la depresión con el consumo de tabaco, teniendo en cuenta las diferencias de género, así como la interrelación entre estas variables y la adicción a la nicotina.

Para ello se hizo un estudio con un diseño cuasi experimental de dos grupos independientes, experimental (fumadores) y control (no fumadores), con medidas solo post, en una muestra de 246 personas (55,2% mujeres) de una edad media de 32,3 años y se empleó el Inventario Diferencial de Adjetivos para el Estudio del Estado de Ánimo (IDDA-EA) (76). El IDDA-EA.

Por medio de las anteriores aplicaciones, se encontró que, en relación con la sintomatología afectiva, los síntomas más frecuentes de ansiedad en la muestra en general son nerviosismo (69,1%) y preocupación indefinida (70%). También, al separar la muestra entre fumadores y no fumadores, se destacó que los fumadores manifiestan como síntomas de ansiedad mayor sensación de preocupación indefinida, nerviosismo y como síntoma de depresión la pérdida de peso.

Los estudios según el sexo demuestran que las mujeres presentan un mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión que los hombres y que los hombres muestran un mayor nivel de activación que las mujeres. Asimismo, la prueba en la población femenina reveló que las mujeres fumadoras muestran un mayor nivel de estrés que las no fumadoras. Por último, se estudió en la muestra de fumadores la relación entre las puntuaciones obtenidas en el IDDA-EA en activación y estrés, en las subescalas de ansiedad y depresión y en el Test de dependencia física de Fargerstrom, mediante correlación de Pearson.

Por lo anterior, en esta investigación pudo concluirse que el consumo de tabaco se asocia en hombres a un mayor afecto negativo, pero no en mujeres. En el caso de las mujeres, el hábito del tabaquismo no tiene relación con el afecto negativo tal como sucede en los hombres.

Las anteriores investigaciones dan cuenta de trabajos que se realizaron para el análisis del tabaquismo, sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de estos tiene un corte teórico y no procedimental o práctico, debido a que se enfocan en el análisis de situaciones determinantes a la hora del inicio del consumo y mantenimiento de la adicción al tabaco según las categorías y no en las posibilidades de prevención que nacen de las conclusiones; es decir, se da prevalencia a conocer los fenómenos pero no a abordarlos desde la prevención, de esta forma, para este proceso es importante reconocer la necesidad, no solo de ahondar en el campo teórico para revisar minuciosamente la relación que puede haber entre las diferentes emociones y el inicio al consumo de tabaco, sino las posibilidades para la generación de programas de prevención, a través de las conclusiones a las cuales se llegue.

Teniendo en cuenta al ser humano de una forma holística, queda claro que el período de la adolescencia genera grandes cambios en las esferas biológica y psicológica afectando de esta manera lo social, siendo así el punto de partida para la adquisición de hábitos positivos y nocivos al mismo tiempo. Dentro de los cambios psicológicos dados en el adolescente, las emociones juegan un papel importante ya que pueden llegar a gatillar dichos hábitos dentro de los cuales han sido ampliamente mencionados por ejemplo el consumo de alcohol, tabaco y otro tipo de sustancias.

3 AREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La adolescencia es considerada como una etapa de especial riesgo para la adquisición de determinadas conductas perjudiciales para la salud, tales como el consumo de determinadas sustancias adictivas y la realización de determinadas conductas problemáticas(1). La adolescencia corresponde a una transición compleja de la infancia a la fase adulta, cuando el crecimiento biológico y físico está simultáneamente asociado a cambios conductuales y sociales. En este período importante de la vida, prácticas o comportamientos saludables y no, que pueden llevar a consecuencias en corto y largo plazo, son consolidados(2).

Siendo el alcohol y el tabaco las sustancias más consumidas por los adolescentes(3), estas conductas de uso y abuso se relacionan con un bajo rendimiento académico(4) y con un coeficiente emocional menor al de los individuos que no consumen(5) Igualmente, los estudiantes que declaran consumir alcohol y/o tabaco, obtienen puntuaciones mayores en impulsividad(6), lo que a su vez se relaciona con un perfil de valores interpersonales asociado a conductas antisociales y delictivas.(6)

La organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adolescencia como “una etapa evolutiva específica de crecimiento y desarrollo del ser humano, de la que es necesario destacar los aspectos conflictivos más comunes, y las variaciones en forma de período de crisis biopsicosociales que son preparatorias para el proceso hacia la juventud y la etapa adulta”. De acuerdo a lo anterior se mezclan los cambios biológicos y psicológicos de tal manera que generan un impacto a nivel social para el adolescente dependiendo de la cultura en la que se desenvuelva.

Frente a esta situación los adolescentes pueden hallarse obligados a encarar condicionantes de la salud que pueden ser tanto factores protectores que conllevan a un adecuado rendimiento académico, el mantenimiento de un círculo social adecuado, buenas relaciones familiares al igual que el desarrollo de habilidades que le permitan al individuo responsabilizarse y superar los retos presentes y futuros que puedan presentarse en la vida cotidiana, sin embargo también existen factores de riesgo los cuales son los encargados de generar situaciones peligrosas para el adecuado desarrollo de la individualidad, teniendo en

cuenta que algunos son modificables y otros no. Entre las situaciones que pueden modificarse se encuentran las conductas de riesgo para la salud por ejemplo, consumo de sustancias psicoactivas, al igual que el consumo de tabaco, alcohol(1). Se habla de la posibilidad de modificación puesto que son conductas adquiridas en diferentes situaciones y debido a diversas motivaciones para cualquier persona durante su vida, incluso hacen parte de las elecciones de la vida diaria a las cuales se enfrenta el ser humano.

En relación a los factores que no pueden ser modificados pueden mencionarse la herencia, el sexo y la edad, los cuales se asocian y juegan un papel importante en los procesos de salud – enfermedad, tanto a nivel psicológico como biológico. Estas características pueden evolucionar con el tiempo más no pueden modificarse por decisiones individuales, es decir, el neonato pasa a ser lactante y luego a ser un escolar, pero no permanece en una sola etapa toda su vida; el sexo se ha definido genéticamente y puede manipularse conductual y físicamente, pero la genética será siempre la misma.

Respecto al tabaco, históricamente, ha estado presente en la vida de los seres humanos; su valor se extiende desde su uso como planta medicinal o en rituales indígenas, hasta en la expresión socioeconómica puesto que en la antigüedad la gente con adecuados recursos económicos eran quienes podían acceder al consumo del mismo siendo también una señal de elegancia y distinción; lo cierto es que hoy por hoy, su consumo se ha extendido a toda la humanidad, cobrando la vida de millones de personas en todo el mundo.

La misma Organización Mundial de la Salud (2005), afirma que en la actualidad la estrategia de publicidad acerca del tabaco, tiene como objetivo atrapar a la población joven y del sexo femenino, ya que son quienes consumen tabaco en mayor proporción, de esta forma, el consumo de cigarrillo ha tenido una amplia cobertura dentro de la población adolescente, debido tal vez, entre otras cosas, al continuo cambio y a la búsqueda de nuevas experiencias en esta población, ya que los jóvenes en esta etapa se encuentran en un periodo de rechazo a las normas o a las reglas expuestas no solo en el hogar, sino en la sociedad, igualmente existen un sin fin de emociones que los conducen a realizar actividades o experimentar eventos antes no hechos; es decir, esta es la etapa del deseo de exploración de nuevos horizontes.

Dados los cambios de la época actual la aceptación del uso y abuso de los cigarrillos y las posibles emociones asociadas a este (alegría, tristeza, ira), el consumo del tabaco va en aumento en este grupo etéreo en general. Se ha evidenciado que entre los jóvenes el uso del tabaco está relacionado con la búsqueda de independencia, rebeldía y aceptación social. Además, en esa época del desarrollo afloran con menos restricciones las emociones, positivas o negativas, con diferentes formas de expresión. Para algunos autores las emociones negativas constituyen actualmente uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales(7).

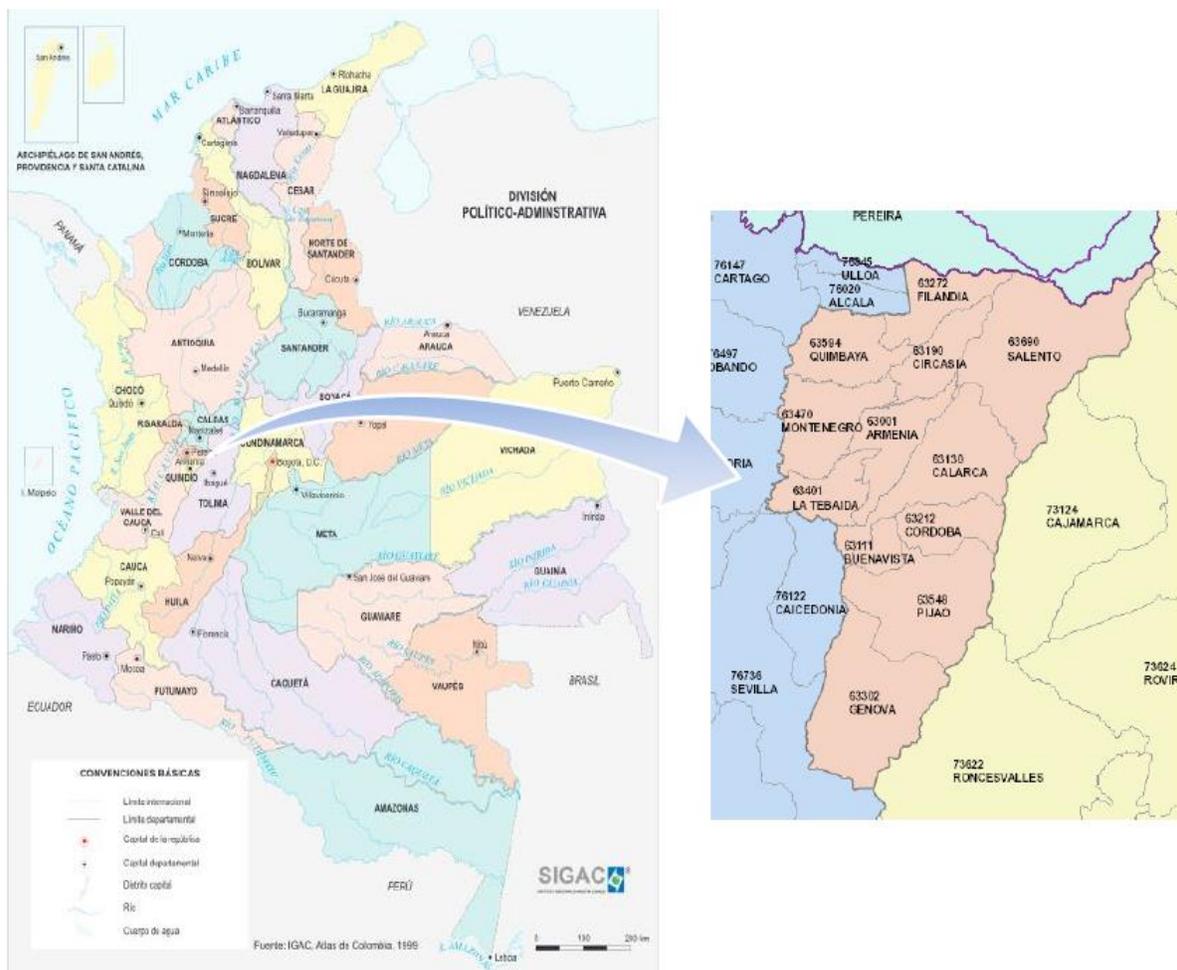
Las emociones influyen sobre la salud-enfermedad a través de su relación con diversos sistemas fisiológicos que forman el proceso “salud-enfermedad”, en especial cuando se convierten en trastornos clínicos, así como por medio de sus propiedades motivacionales para modificar las conductas “saludables” (ejercicio físico moderado, dieta equilibrada, descanso, ocio, etc.) y “no saludables” (abuso de alcohol, tabaco, sedentarismo)(8).

Cabe mencionar que, si bien a nivel mundial se han desplegado infinidad de campañas en torno a la prevención del consumo de tabaco, así como la provisión de información resultante de estudios que dan a conocer el impacto negativo del mismo, su consumo va en aumento, por esta razón, la investigación denominada “Relación entre el hábito del tabaquismo y las emociones en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia – Quindío” tiene como propósito principal determinar la relación entre el hábito del tabaquismo y las emociones en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia – Quindío, para jerarquizar las emociones asociadas al consumo y explorar estrategias innovadoras de intervención que permitan indagar otros niveles de prevención.

Como punto de partida para indagar respecto al área problemática, se cuenta con una herramienta fundamental como lo es el Análisis de la Situación de Salud del departamento del Quindío, puesto que evidencia datos relevantes frente a la situación sociodemográfica de la región el cual fue publicado por última vez desde la gobernación del Quindío en el año 2016.

A partir del ASIS del departamento, se establece el Quindío parte del territorio colombiano que se localiza en el centro occidente del país, formalizado desde 1966 del grupo social productivo que se llamó “el gran caldas” o el viejo caldas, que por la fuerza de la economía del café, de la cual es el orgullo nacional, se formaron tres ejes fundamentales de desarrollo del “eje cafetero”, como hoy se les define en el argot nacional a los tres departamentos, Quindío, Risaralda y Caldas tal como puede evidenciarse en la imagen 1 a continuación.

Imagen 1: Departamento del Quindío en Colombia

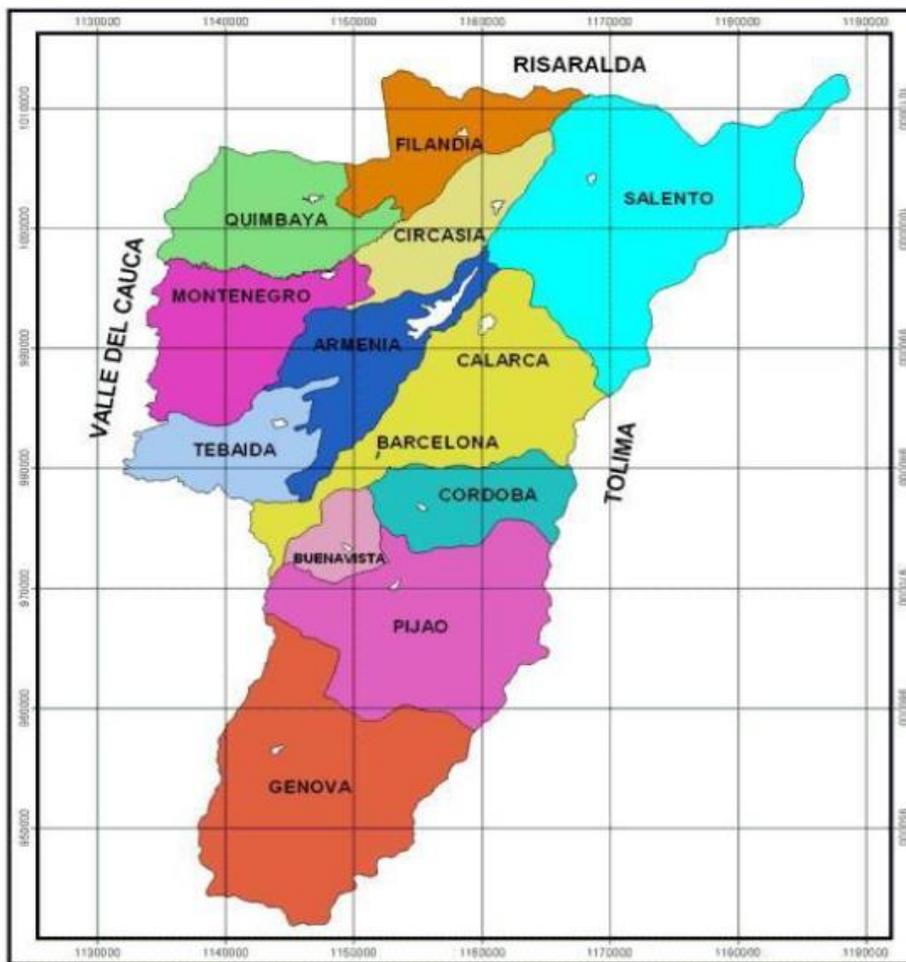


Fuente: ASIS Quindío 2016

El departamento está conformado por 12 municipios y 4 corregimientos y forma un triángulo el cual limita con tres departamentos, Tolima al oriente y sur, sobre las cumbres de la

cordillera central, Valle del Cauca al occidente y sur que conforman las estribaciones y planicies que inicial el fértil valle del río Cauca y al norte con su hermano departamento de Risaralda tal como se evidencia en la imagen 2 a continuación.

Imagen 2: División política, administrativa y límites del departamento del Quindío



Fuente: ASIS Quindío 2016

Tomando como referencia la población conciliada del censo de 2005 y de la estimaciones dadas según los comportamiento demográficos, se espera que crezca la población departamental a casi 9% interanual en los tres lustros estimados (2005 a 2020); varios sectores departamentales ven su crecimiento negativo, como son Buenavista, Córdoba, Génova, Pijao y Salento, que como se ha detallado, son áreas de más habitantes ruralizados,

lo que daría cada año menos población o menos capacidad de habitación rural. En sentido contrario, La Tebaida y Circasia ven crecer su población, el primero, casi el doble cada año, (41,58%) y un décimo el segundo (13.64%)

Tabla 1: Estimados poblacionales para el Quindío según el censo de 2005

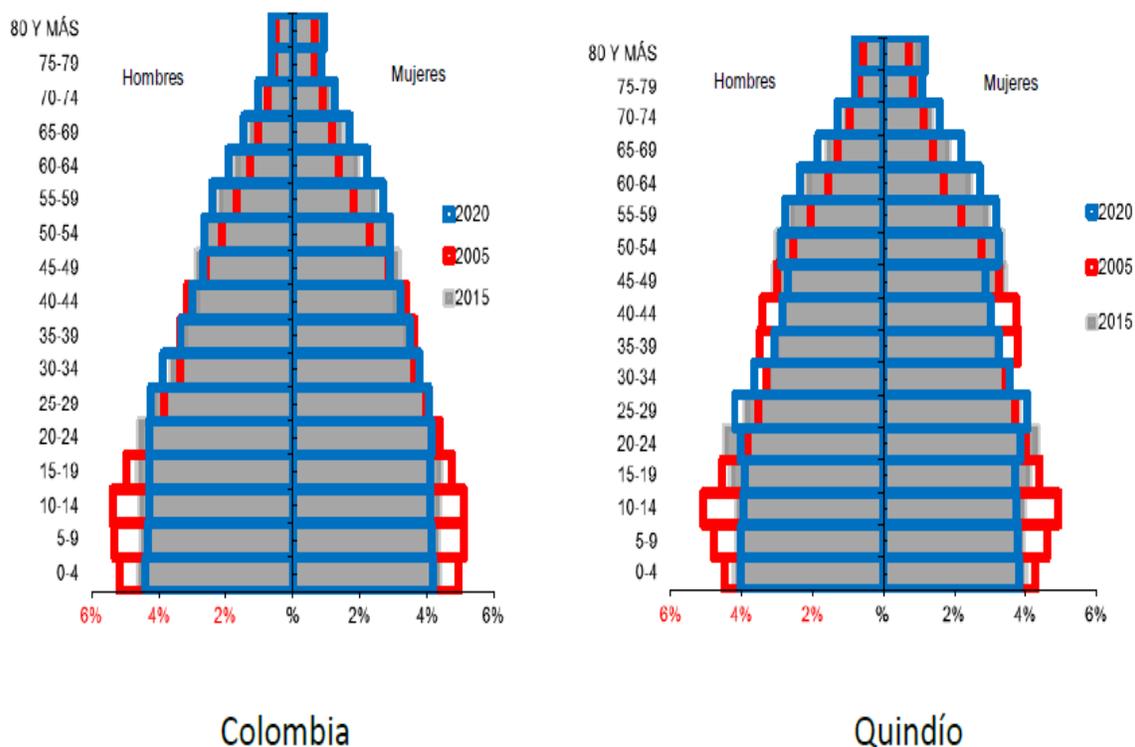
MUNICIPIO	POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL	POBLACIÓN AREA RURAL	POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE POBLACIÓN CABECERA	GRADO URBANIZACIÓN
Armenia	288.684	7.999	296.683	97,3	alto
Buenavista	1.188	1.645	2.833	41,9	bajo
Calarcá	59.634	17.969	77.603	76,8	medio
Circasia	22.480	7.417	29.897	75,2	medio
Córdoba	2.996	2.309	5.305	56,5	bajo
Filandia	7.147	6.265	13.412	53,3	bajo
Génova	3.989	3.932	7.921	50,4	bajo
La Tebaida	39.498	2.665	42.163	93,7	alto
Montenegro	33.799	7.492	41.291	81,9	alto
Pijao	3.689	2.450	6.139	60,1	bajo
Quimbaya	29.142	5.806	34.948	83,4	alto
Salento	3.791	3.324	7.115	53,3	bajo
Total	496.037	69.273	565.310	87,7	alto

Fuente: DANE – Estimaciones Poblacionales Censo 2005

De base ancha en 2005, se espera que la base poblacional se angoste y que los menores de 14 años pasen a ser el 24% de la población total en la proyección al año 2020; así mismo, se verá un ensanchamiento en las edades mayores que serán en 2020 hasta 2% de la población total acumulada, sin ser un cambio abrupto este porcentaje debido a que 2005 era de 1.4%, distribución de mayor peso en las mujeres; estas condiciones de comportamiento de las edades superiores sin entrar en una transición demográfica franca debido a que las poblaciones de los grupos etarios centrales permanecen constantes, la población del departamento Quindío a 2020 se comportará en forma natural como se comporta la población

de Colombia, o sea, sin cambios especiales o significativos lo cual puede observarse en la figura 1 a continuación.

Figura 1: Pirámide poblacional 2005 - 2020, departamento del Quindío



Fuente: ASIS Quindío 2016

La problemática que se desea abordar es el consumo de tabaco en la adolescencia por lo tanto en el “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013” se evidencia de acuerdo a la tabla 2 indicadores de consumo de tabaco según sexo en Colombia, la situación actual en relación con este hábito tanto a nivel del país como del departamento. Es así como de acuerdo a los datos arrojados por dicho estudio se afirma que el 42,1% de las personas encuestadas declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida siendo este porcentaje superior entre los hombres, 53.6%, en comparación con las mujeres, 31.2% y a medida que las prevalencias se aproximan al consumo actual, la brecha entre sexos se amplía. La tasa global de consumo actual o del último mes es del 12.9%, en los varones del 18.8% y en las mujeres del 7.4%. Por otro lado, la tasa de incidencia anual es del 1.9%, indicando el

porcentaje de los que consumieron por primera vez durante el último año, con una preeminencia entre los hombres.

Tabla 2: Indicadores de consumo de tabaco según sexo en Colombia

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	53.61	22.90	18.84	2.84	1.13
Mujeres	31.18	9.89	7.40	1.25	0.54
Total	42.07	16.21	12.95	1.88	0.77

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013

La prevalencia de mes es el mejor indicador del nivel del consumo actual de tabaco en el país y a partir de ella se identificarán los grupos poblacionales más afectados por este consumo. En la tabla 3 se muestra, que un poco más de tres millones de personas en Colombia fumaban en el momento de la encuesta, expresada en la prevalencia del 12.9%, de los cuales más de dos millones son varones y casi novecientos mil son mujeres.

Tabla 3: Estimaciones e intervalos de confianza (IC) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según sexo en Colombia

Sexo	Prevalencia			Número de Casos		
	Estimación	I de C		Estimación	I de C	
Hombres	18.84	17.66	20.02	2.131.594	1.981.601	2.281.587
Mujeres	7.40	6.85	7.95	887.875	819.990	955.760
Total	12.95	12.30	13.60	3.019.469	2.853.870	3.185.068

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013

En la tabla 4 se presentan los resultados para los diferentes grupos de edad definidos en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad, el consumo actual de cigarrillo es significativamente inferior al consumo de cualquiera de los otros grupos de edad. El consumo crece a partir de los 18

años, alcanzando una prevalencia casi del 16%, en los jóvenes de 18 a 34 años, para luego descender al 11% y 1%, en los grupos de edades subsiguientes. En el país se estima que habría casi un millón y medio de jóvenes de 18 a 34 años que fuman.

Tabla 4: Estimaciones e intervalos de confianza (IC) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según grupos de edad

Grupos de Edad	Prevalencia			Número de Casos		
	Estimación	I de C		Estimación	I de C	
12-17	4.77	3.76	5.79	159.172	124.467	193.877
18-24	15.99	14.49	17.49	638.275	572.603	703.947
25-34	15.90	14.58	17.23	797.578	725.884	869.273
35-44	11.23	9.95	12.50	479.884	422.637	537.130
45-65	14.09	12.65	15.54	944.560	833.534	1.055.587
Total	12.95	12.30	13.60	3.019.469	2.853.870	3.185.068

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013

En el departamento del Quindío la prevalencia del consumo de tabaco es del 11,67%, ubicándose dentro del promedio nacional el cual está entre el 11% y el 14%, sin embargo, en Colombia el consumo es muy heterogéneo puesto que se evidencia entre el 19,5% y el 5.3% en algunos departamentos del país lo cual puede evidenciarse en la siguiente tabla:

Tabla 5: Prevalencia del consumo de tabaco en Colombia

Dominio Departamental	Prevalencia			Número de casos		
	Estimación	I de C		Estimación	I de C	
Bogotá D.C	16.89	14.91	18.86	949.114	829.674	1.068.554
Medellín y área metropolitana	19.53	17.35	21.71	542.816	477.059	608.573
Cali y Yumbo	12.83	10.56	15.10	229.913	187.765	272.062
Orinoquia y Amazonia	12.03	9.68	14.37	57.713	45.122	70.303
San Andrés y providencia	7.96	4.58	11.35	4.406	2.354	6.457
Resto de Antioquia	10.65	6.74	14.56	59.628	36.711	82.544

Atlántico	6.24	4.73	7.76	92.672	67.848	117.496
Bolívar	8.14	5.99	10.29	75.484	54.360	96.608
Boyacá	12.90	9.27	16.53	47.249	31.990	62.507
Caldas	14.90	12.36	17.45	62.743	51.382	74.104
Cauca	8.40	5.91	10.90	24.117	16.146	32.089
Cesar	5.08	3.24	6.92	20.057	12.645	27.469
Córdoba	5.33	3.59	7.06	35.354	23.618	47.091
Cundinamarca	15.81	13.10	18.53	154.618	123.239	185.997
Choco	6.90	4.46	9.35	6.551	4.173	8.030
Huila	10.03	7.12	12.95	39.333	27.364	51.301
La Guajira	6.55	3.85	9.26	17.287	10.530	24.043
Magdalena	8.58	4.90	12.26	45.161	23.038	67.284
Meta	14.32	11.05	17.59	60.220	45.308	75.131
Nariño	8.94	5.73	12.15	48.194	29.925	66.463
Norte de Santander	11.87	9.05	14.68	83.712	62.496	104.929
Quindío	11.67	9.33	14.00	38.502	29.777	47.228
Risaralda	14.09	11.06	17.12	79.233	60.432	98.034
Santander	12.08	8.96	15.20	113.576	80.923	146.229
Sucre	7.76	4.40	11.12	20.608	10.851	30.364
Tolima	10.28	7.97	12.58	43.599	32.903	54.295
Resto del Valle	6.47	4.76	8.19	67.609	50.059	85.160
Total	12.95	12.30	13.60	3.019.469	2.853.870	3.185.068

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013

Respecto a la edad de inicio en el consumo de tabaco, en la tabla 6 se observa que el promedio de edad de inicio es aproximadamente 17 años, con una diferencia de algo más de un año entre hombres y mujeres. En la muestra global, el 50% de las personas (mediana) que declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida, lo hicieron por primera vez a los 16 años o antes, con una diferencia de un año entre hombres y mujeres. Por otra parte, el 25%

inició el consumo a los 14 años o antes (percentil 25%) y otro 25% lo inició a los 18 años o después de esa edad (percentil 75%).

Tabla 6: Edad inicio de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	16.26	16	14	18
Mujeres	17.74	17	15	20
Total	16.82	16	14	18

Fuente: Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013

Al observar en la tabla 7 del “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013” muestra otro aspecto en esta temática, el cual se denomina: percepción de gran riesgo frente al consumo de tabaco y esto se refiere al riesgo que corre una persona que fuma frecuentemente. La percepción de gran riesgo es sostenida por casi el 88% de la población y es más alta en las mujeres.

Tabla 7: Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de cigarrillos según sexo

Sexo	Fumar Cigarrillo frecuentemente
Hombres	84.15
Mujeres	90.73
Total	87.54

Fuente: Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013

A medida que aumenta la edad, se incrementa la opinión de Gran riesgo del uso frecuente de tabaco. Los adolescentes y jóvenes son quienes en menor medida consideran de gran riesgo el fumar frecuentemente, como se evidencia en la siguiente tabla:

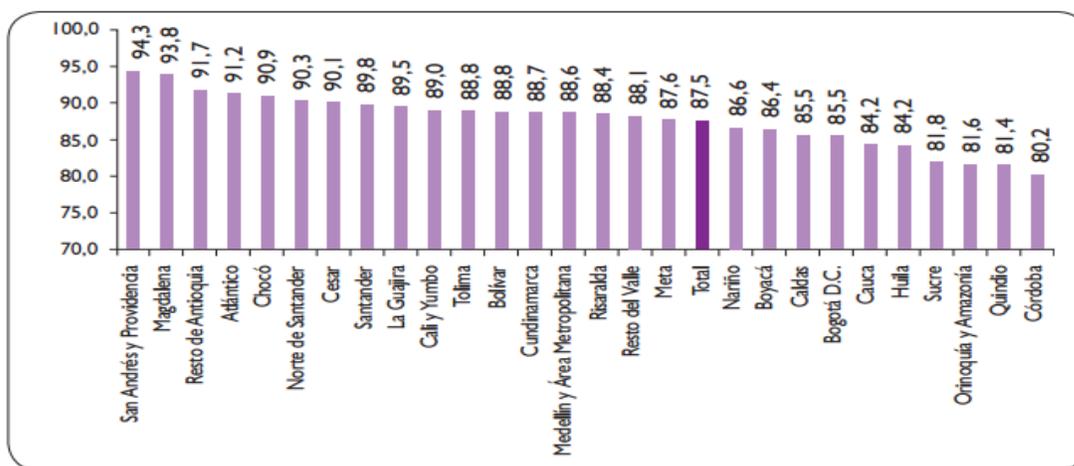
Tabla 8: Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de cigarrillos según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	Fumar Cigarrillo frecuentemente
12-17	82.82
18-24	84.73
25-34	87.38
35-44	88.85
45-65	90.85
Total	87.54

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013

El porcentaje de la percepción de riesgo del consumo frecuente de cigarrillos es alto en todo el país, sin embargo, podemos notar que en siete departamentos esta opinión supera el 90% de la población. En diez departamentos de Colombia la percepción de gran riesgo frente al consumo frecuente de cigarrillo es menor al promedio nacional, pero siempre por arriba del 80%. En el departamento del Quindío la percepción es del 81,4% de acuerdo con los resultados para otros departamentos del país. Por lo anterior se puede decir que a pesar de que las personas saben de los riesgos que trae consigo el consumo de cigarrillo, siguen manteniendo el hábito de consumo frecuente. Como se evidencia en el siguiente gráfico.

Gráfico 1: Porcentaje de personas que perciben gran riesgo frente al consumo frecuente de cigarrillos, según dominio departamental



Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013

De acuerdo a toda la información presentada en el “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013”, este concluye que las sustancias de mayor consumo en el país son el tabaco y el alcohol.

Uno de los hallazgos más destacables del “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013” es la confirmación de la tendencia, que se viene observando hace algún tiempo, relacionada con la reducción de las prevalencias del uso de cigarrillo y tabaco, y en especial la disminución en el número de personas que inician consumo (incidencia). Sin embargo, existe consumo de cigarrillo en todos los grupos de edad y se estima que alrededor de tres millones de personas han consumido cigarrillo en los últimos 12 meses. Esto refuerza la necesidad de continuar trabajando respecto a los factores detonantes del consumo y hacia campañas preventivas que permitan establecer estrategias eficaces en este campo.

Sin embargo, en el departamento del Quindío no se cuenta con esta información lo cual hace necesario establecer si: **¿Existe relación entre el hábito del tabaquismo y las emociones en estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia – Quindío durante el año 2018?,**

siendo esta la pregunta que orienta esta investigación, esto con el fin de explorar acerca de estrategias de prevención primaria que articulen la familia, los educadores y el entorno en general del individuo.

4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es viable y, además necesaria, por cuanto el análisis de la relación que existe entre las emociones y el aumento en el consumo de tabaco en los adolescentes y estudiantes universitarios no ha sido objeto de estudio profundo o al menos especializado, de hecho, en el ejercicio de la revisión de antecedentes, sigue siendo evidente que la aplicación de procesos de investigación se ha basado casi de manera exclusiva en los fenómenos fisiopatológicos y las consecuencias para la salud que trae dicho consumo, así pues, una propuesta de que esté orientada, no solo en las consecuencias, sino en las relaciones que puedan establecer el consumo se hace no solo pertinente, sino de urgente elaboración.

Del mismo modo, es importante puesto que es preciso determinar cuáles son las emociones que hacen parte de un inadecuado estado de ánimo y jerarquizarlas, con el fin de explorar actividades que busquen promocionar la salud mental y evitar el consumo.

De esta forma, es preciso afirmar que, por lo menos en el ámbito nacional, esta investigación podría convertirse en una propuesta primordial, en términos de fundamentación teórica, porque serviría de base para la ejecución de nuevas orientaciones que profundicen en la temática, es decir, sirve como punto de partida para el análisis, no solo de las variables propuestas, sino de otras que estén por fuera o que no se hayan tenido en cuenta.

También, porque la comunidad hacia la cual se dirige esta investigación, puede considerarse vulnerable por sus implicaciones socioculturales frente a temáticas como el consumo de tabaco y otras adicciones, puesto que la adolescencia y el ámbito universitario es un periodo en el cual se presentan niveles de presión de pares que aumentan el riesgo, así como la necesidad de exploración de nuevas situaciones y la presión de la sociedad frente a diversos aspectos.

Por lo anterior, se puede afirmar que el presente trabajo contribuirá a ampliar el conocimiento existente referente al tema, puesto que pone en cuestión la existencia de otros fenómenos a analizar en el problema de investigación que se toma como base de este trabajo, desde diferentes disciplinas del campo de la salud, con el objetivo de comprender de mejor manera el problema planteado, lo cual se articula con el Acuerdo No. 005 (Abril 29 de 2010) del

Consejo Académico de la U.A.M, ya que por medio de este se adopta la Política General de Investigación en la UAM y se ordena que las áreas estratégicas de investigación estén en función de propiciar la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en el abordaje de las temáticas que se indagan.

Así mismo, porque da validez al objetivo general de la Maestría en Salud Pública, el cual pretende “desarrollar competencias para la investigación en Salud Pública con el propósito de contribuir al fortalecimiento de políticas, programas y proyectos en salud”.

5 REFERENTE TEÓRICO

5.1 Adolescencia

Mucho se ha hablado respecto al ciclo vital denominado adolescencia, tanto así que ni siquiera todos los autores han acordado una única clasificación en la cual se categoricen los cambios que suceden en este período de tiempo. Es así como puede tenerse en cuenta una aproximación conceptual que define el inicio de la adolescencia “Con la pubertad, momento en el que se producen una serie de cambios físicos y hormonales en el organismo que a su vez propician toda una serie de cambios psicológicos y sociales. Estos cambios sitúan a los chicos y chicas en un periodo de búsqueda de la propia identidad y de reconstrucción constante de la propia personalidad en el intento de dejar de ser niños o niñas para convertirse en adultos”(23).

De acuerdo a lo anterior, todos los cambios físicos y hormonales que suceden durante esta época de la vida tienen una directa relación con la adopción de conductas que pueden llegar a ser saludables o por el contrario son perjudiciales tanto a nivel individual como colectivo dependiendo del contexto en el que se desenvuelva el individuo.

Dentro de todo el proceso del adolescente por tomar una identidad, está expuesto a la presión de los pares frente a la necesidad de pertenecer a un grupo determinado lo cual conlleva a la adhesión a diferentes estereotipos o conductas lo cual fue evidenciado por Sierra, Reyes y Córdoba en su estudio denominado El papel de la comunicación en la búsqueda de la identidad en la etapa adolescente: “analizaron cómo el adolescente se ve en una dinámica y feroz lucha por su autodeterminación, la búsqueda de su identidad, de su autonomía e individualidad”.(24)

Como consecuencia los amigos son el grupo de mayor influencia en la etapa de la adolescencia, es allí donde se encuentra todo tipo de información y de modelos a imitar teniendo en cuenta el liderazgo de uno de ellos sin importar el tópico a debatir y al mismo tiempo se dejan de lado figuras de autoridad tales como los cuidadores ya sean o no familiares directos.

Es en este momento cobran gran importancia los medios de comunicación y las redes sociales puesto que allí se obtiene todo tipo de asesoría la cual es asumida como valedera por los adolescentes quienes otorgan el mayor interés posible ya que son medios poco controlados en donde encuentran todo lo que buscan respecto a conocimiento se refiere.

Algunos autores afirman que “Es durante la adolescencia cuando la construcción de la identidad alcanza su punto más álgido. Esto es debido a que es el momento donde la persona busca y necesita ubicarse en la sociedad en la que está inmersa”(23), por lo tanto vale la pena afirmar que si un adolescente está rodeado de un ambiente en el que se consume tabaco muy seguramente adquirirá esta conducta lo cual sucede con cualquier tipo de comportamiento los cuales trascienden esta etapa de la vida haciéndose en su mayoría de tipo permanente.

5.2 Consumo de tabaco

“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo es la segunda causa principal de muerte en el mundo, con casi cinco millones de defunciones anuales”(25) lo cual enciende las alertas frente al estudio de tal situación y establece la necesidad de conocer no solo las consecuencias del hábito sino también los factores que conllevan a la adquisición y el mantenimiento del hábito al igual que establecer y desarrollar intervenciones que conduzcan a la prevención de la adquisición de dicha conducta.

La anterior cifra es impactante puesto que los 5 millones de personas que fallecen a causa del consumo de tabaco pueden considerarse como muertes evitables puesto que es un hábito que fue adquirido y que es susceptible de ser prevenido. Se conocen programas de prevención del consumo, restricción del consumo en diversos lugares públicos, impuestos para los cigarrillos y un sinnúmero de medidas que pretenden disminuir el consumo sin embargo aún las personas continúan con la adherencia a esta conducta a pesar de que conocen los riesgos que esto acarrea.

“El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas constituye un problema prioritario en salud pública, ya que comporta niveles altos de morbilidad y mortalidad prevenibles. Además de las consecuencias a largo término, los efectos a corto plazo del consumo entre los jóvenes son importantes y se asocian con diversos daños, violencia y suicidio, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y problemas de salud mental”(26) por lo tanto es una conducta que debe ser estudiada no solo desde la consecuencia patológica sino desde el origen en la salud mental lo cual puede relacionarse con la presencia o ausencia de diferentes emociones experimentadas en cualquier etapa de la vida pero especialmente en la adolescencia que es el momento de la vida en donde se define una identidad individual y colectiva la cual puede trascender hasta el final de la vida.

Incluso la conducta de consumo de tabaco puede considerarse como una pandemia debido a que es una situación ampliamente difundida en todo el mundo, lo más grave es que se relaciona con una sustancia que genera dependencia (nicotina) lo cual es apoyado desde el estudio Las consecuencias del tabaquismo en donde se afirma que: “El consumo regular de tabaco es una drogodependencia, determinada por factores conductuales y farmacológicos similares a los que determinan la adicción a drogas, como la heroína y la cocaína; de ahí que sea tan difícil abandonarla”(27).

También es relevante mencionar que la adopción de la conducta del tabaco hace parte de la necesidad de pertenecer a un grupo social en el cual se desarrolla cualquier individuo por lo tanto puede ir asociada a la adquisición de otros hábitos tales como el consumo de licor lo cual se menciona en el estudio La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes en el cual se afirma “Los estudios epidemiológicos sobre el estudio de alcohol y tabaco entre los jóvenes del mundo muestran que al pasar de la infancia a la adolescencia se inician en su uso”.(28)

5.3 Características Generales de las Emociones

Emoción, es una palabra proveniente del latín “emitio” y que según la Real Academia Española (RAE), significa una alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. Sin embargo, esta definición puede

quedarse corta a la hora de dimensionar realmente todo lo que las emociones pueden influir en el comportamiento de un ser humano y por ende en el comportamiento de una sociedad.

Es por esto que se hace necesario realizar una amplia revisión sobre las teorías que han surgido a lo largo de la historia para brindar una explicación acerca de las emociones y todo lo que pueden desatar en el comportamiento humano, la importancia que pueden tener para la vida de cualquier individuo y cómo puede determinar casi la mayoría de sus comportamientos y decisiones.

Las emociones cumplen un papel fundamental en la especie humana, son las responsables de las múltiples reacciones y comportamientos del ser humano, aunque son innatas, estas pueden adquirirse o aprenderse a través del tiempo y el ejemplo, aunque su comprensión es de gran complejidad, han sido muchos los autores que se han encargado de definir las y estudiar su relación con el comportamiento humano.

Estos mismos han logrado establecer a través de sus enunciados que todo tipo de emoción cumple una función dentro del sistema nervioso central que permite que cada especie humana realice con eficacia reacciones conductuales apropiadas. Sin duda alguna, todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute de manera adecuada las reacciones conductuales apropiadas a través de sensaciones individuales de placer que se autogeneren, premisa relacionada a aquellas sensaciones agradables.

No obstante, las emociones consideradas desagradables también cumplen funciones importantes en la adaptación, supervivencia y desarrollo social de los individuos inclusive permitiendo la toma acertada o no de decisiones que repercutirán futuramente en la vida de cada individuo.

Las emociones son un proceso psicológico básico en todos los seres humanos, las cuales tienen diferentes objetivos en la vida de un sujeto. Dentro de estos objetivos encontramos el primero y el más básico, planteado desde la teoría de Charles Darwin(29) en 1872 en su libro *The Expression of Emotions in Man and Animals*; el objetivo adaptativo y de supervivencia de las emociones.

Este importante autor planteó con su teoría, que las respuestas emocionales tanto en hombres como en animales han sido el resultado de la evolución de la especie humana. Es decir, a lo largo de la evolución de la especie, diversos factores del entorno han hecho que las reacciones emocionales aseguraran nuestra supervivencia y adaptación para la preservación de la especie, por lo que se dice a partir este planteamiento, que las emociones no son “buenas” o “malas” si no, que han tenido un papel determinante de adaptación y son necesarias para nuestra especie.

Este planteamiento fue el resultado de aproximadamente 30 años de experimentación y evaluación de las respuestas emocionales de los animales y los seres vivos, respuestas emocionales que comprenden la expresión facial, el comportamiento y los cambios fisiológicos.

Darwin concluyó que la expresión emocional se compone de tres ideas fundamentales: La primera, es que las expresiones de la emoción evolucionan a partir de conductas que indican lo que probablemente el animal vaya a hacer a continuación; la segunda, es que si las señales que proporcionan dichas conductas son beneficiosas para el animal que las muestra, evolucionaran de forma que aumentará su función comunicativa y puede que su función original se pierda; la tercera y última, es que los mensajes opuestos a menudo se indican por movimientos y posturas opuestas a lo que determinó principio de antítesis de las emociones(29).

El aporte de Charles Darwin quizá fue uno de los más significativos para el conocimiento de las emociones, ya que no sólo identificó si no que clasificó un grupo de emociones: las emociones básicas, de supervivencia, como la felicidad, la tristeza, el miedo, la ira, la sorpresa y la tristeza, que también, son universales debido a que sus expresiones faciales y fisiológicas son muy similares en la especie animal y humana aunque puedan existir algunas diferencias en las respuestas comportamentales debido al carácter subjetivo de la emoción y a la estructura de personalidad de algunos seres humanos, pero que fue descubierto años después, de cualquier manera la teoría de Darwin fue fundamental para comprender la filogenia de las emociones.

La distinción de las emociones es diferente de acuerdo al autor que se cite, cada uno utiliza parámetros de clasificación que les otorga una denominación en concordancia a esas características o parámetros, el estudio de emociones básicas se ha remontado desde fechas anteriores, siendo hasta ahora Darwin con su teoría de emociones innatas el autor con mayor recordación.

A la fecha no existe una clasificación acorde a todos los autores que estudian las emociones a pesar de su condición de innatas y fisiológicamente descriptibles, por su parte Ekman denomina 6 emociones básicas (ira , miedo, tristeza, alegría, asco, sorpresa), Plutchnik las clasifica en 8 (aceptación, ira, previsión, asco, alegría, miedo, tristeza, sorpresa); Schwarz y Schaver consideran cinco (miedo, sorpresa, alegría, ira, tristeza), por su parte, Kemper propone el miedo, la ira, la depresión y la satisfacción, uno de los más reconocidos ha sido Izard quien enumera 11 emociones (alegría, sorpresa, ira, miedo, tristeza, desprecio , aflicción, interés, culpa, vergüenza, amor)(30).

Según Izard, los requisitos que debe cumplir cualquier emoción para ser considerada como básica son: tener un sustrato neural específico y distintivo, tener una expresión o configuración facial específica y distintiva, poseer sentimientos específicos y distintivos, derivar de procesos biológicos evolutivos, manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas(31).

Felicidad: esta emoción está relacionada con la recepción e interpretación positiva de los diversos estímulos ambientales. Se comporta de forma intensa en el tiempo, pretendiendo una estabilidad emocional duradera, a nivel fisiológico esta emoción causa un aumento de actividad en el hipotálamo, septum y núcleo amigdalino, además se presenta un incremento en la frecuencia cardiaca, siendo esta menor en relación con emociones como la ira y el miedo, a en cuanto al sistema respiratorio, se presenta un aumento en la frecuencia respiratoria. Este tipo de emoción facilita la empatía, favoreciendo la aparición de conductas generosas, igualmente favorece el desarrollo cognitivo a través de la solución de problemas y el fomento de la creatividad, el aprendizaje y la memoria. Sin embargo, la contraparte de esta emoción está ligada a períodos intensos de alegría que pueden enlentecer la toma de decisiones de forma responsable, infiriendo sobre el pensamiento creativo.

Dentro de las funciones de esta emoción se encuentran el incremento de las experiencias positivas en distintos aspectos de la vida, además genera actitudes favorecedoras hacia cada individuo, mejorando su autoestima y empatía a los demás, así mismo la generación de vínculos afectivos y de relaciones interpersonales.

Ira: esta emoción “es el componente emocional del complejo AHI (Agresividad- Hostilidad- Ira). La hostilidad hace referencia al componente cognitivo y la agresividad al conductual. Dicho síndrome está relacionado con trastornos psicofisiológicos, especialmente las alteraciones cardiovasculares.”(31) Esta emoción a nivel fisiológico también genera una serie de reacciones representadas por la elevación de la actividad neuronal y muscular, un reacción cardiovascular intensa (elevación en los índices de frecuencia cardiaca, presión sistólica y diastólica). La ira permite la incorporación de energía para las reacciones de protección frente a determinado riesgo.

En esta emoción se ponen en funcionamiento tres tipos de respuesta, inicialmente una respuesta a nivel corporal, en donde el organismo experimenta una serie de reacciones obedeciendo a una reacción de protección, defensa o ataque, debido a que el organismo se encuentra en estado de excitación, existe una predisposición a la agresividad, igualmente se presenta una segunda respuesta cognitiva la cual depende de la forma de interpretación de las situaciones que experimenta el individuo, al estar inmerso en determinada situación por sí sola no tiene valoración emocional, sino la que le otorga cada persona. La última respuesta de la ira tiene que ver con la gestión conductual en estas situaciones. La conducta en estas circunstancias está orientada para proteger a los individuos de aquello que representa un obstáculo o dificultad, generando una energía internamente que intenta destruir aquel obstáculo interpuesto. “Si bien la ira no siempre concluye en agresión, al menos sirve para inhibir las reacciones indeseables de otros sujetos e incluso evitar una situación de confrontación”(32).

Miedo: esta emoción en compañía con la ansiedad han sido las de mayor investigación dado las implicaciones positivas o negativas en la conducta humana.

El componente patológico son los trastornos por ansiedad y están relacionados con una reacción de miedo desmedida e inapropiada. Es una de las reacciones que produce mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicósomáticos. La distinción entre ansiedad y miedo podría concretarse en que la reacción de miedo se produce ante un peligro real y la reacción es proporcionada a éste, mientras que la ansiedad es desproporcionadamente intensa con la supuesta peligrosidad del estímulo, los cambios fisiológicos generados son aceleración de la frecuencia cardíaca, incremento de la conductancia y de las fluctuaciones de la misma. El miedo facilita la generación de respuestas de escape o evitación de la situación peligrosa, esta emoción además facilita que el organismo reaccione rápidamente ante el mismo involucrando una gran cantidad de energía. Se trata de una de las emociones más intensas y desagradables capaz de generar aprensión, desasosiego y malestar igualmente preocupación, recelo por la propia seguridad o por la salud(8)

Tristeza: siempre se ha considerado esta emoción como no placentera, sin embargo, no siempre está relacionada con experiencias negativas, dentro de las funciones de esta emoción se encuentran facilitar la introspección y el recogimiento, reduciendo los estímulos del ambiente, facilitando la retirada a instancias internas donde restaurar el ser, reduciendo la atención focalizada en el entorno para centrarla sobre sí mismo. A nivel fisiológico el organismo también experimenta modificaciones, existiendo un incremento en la actividad neurológica, en relación con otras emociones el aumento de la frecuencia cardíaca es leve, igualmente en la presión sanguínea, esta emoción también cumple una función social ya que requiere de la comunicación apoyo y ayuda de otros, así como la intervención colectiva si se presenta agresividad.

“La tristeza puede inducir a un proceso cognitivo característico de depresión (tríada cognitiva, esquemas depresivos y errores en el procesamiento de la información), que son, según Beck, los factores principales en el desarrollo de dicho trastorno emocional”.(31)

Asco: es una de las respuestas emocionales en las que los efectos fisiológicos son más evidentes.

La mayoría de las reacciones de asco se generan por condicionamiento interoceptivo. Está relacionado con trastornos del comportamiento, tales como la anorexia y bulimia, pero puede ser el componente terapéutico principal de los tratamientos basados en condicionamiento aversivo, tales como la técnica de fumar rápido. A nivel fisiológico se presenta un aumento en reactividad gastrointestinal acompañado de tensión muscular. Este tipo de emoción cumple una función de protección al generar estímulos o respuestas de escape o repulsión frente a eventos poco agradables. A pesar de que algunos autores restringen la emoción de asco a estímulos relacionados con alimentos en mal estado o potencialmente peligroso para la salud lo cierto es que esta reacción emocional también se produce ante cualquier otro tipo de estimulación que no tenga por qué estar relacionada con problemas gastrointestinales. Incluso puede producirse reacción de asco ante alimentos nutritivos y en buen estado.(32)

Sorpresa: Se trata de una reacción emocional neutra, que se produce de forma inmediata ante una situación novedosa o extraña y que se desvanece rápidamente, dejando paso a las emociones congruentes con dicha estimulación. A nivel fisiológico se presenta una disminución de la frecuencia cardíaca e incremento momentáneo de la actividad.

La emoción ocurre como consecuencia de la activación de un proceso cognitivo relacionado con el significado de la situación. Así, la valoración evaluativa es el concepto clave que permite entender las diferencias individuales. El procesamiento ocurre de forma rápida por lo que el sujeto tendrá una baja capacidad de control y de predicción con alto grado de urgencia para afrontarlo.

Su función principales facilitar la aparición de la reacción emocional y conductual apropiada ante situaciones novedosas, igualmente eliminar la actividad residual en sistema nervioso central que pueda interferir con la reacción apropiada ante las nuevas exigencias de la situación.(8)

5.4 Expresión Fisiológica de las Emociones

Ahora bien, hablando desde una perspectiva más fisiológica, James – Lange y Cannon – Bard, según Pinel (33) establecieron una teoría de la emoción para hablar que la corteza recibe e interpreta los estímulos sensoriales que provocan alguna emoción y produce cambios en los órganos viscerales, a través del sistema nervioso neurovegetativo, y en los músculos esqueléticos, a través del sistema nervioso somático. Posteriormente, las respuestas neurovegetativas y somáticas provocan la experiencia de la emoción en el cerebro.

Es por esto que la perspectiva de estos teóricos permitió obtener una mirada más biológica y estructural para la comprensión del proceso emocional en los seres humanos, además, de cambiar un paradigma al afirmar que las respuestas y los cambios fisiológicos son los que producen las emociones y no al contrario como comúnmente se creía.

Sin embargo, Papez(33) en 1937 aportó una perspectiva más amplia ante el proceso emocional de los seres humanos y que aún se mantiene al afirmar que: la expresión emocional está controlada por varias estructuras neurales interconectadas a las que dominó sistema límbico. El sistema límbico es un conjunto de núcleos y tractos que rodean el tálamo, algunas de las estructuras principales son: la amígdala, los cuerpos mamilares, el hipocampo, el trigono cerebral, la corteza cingulada, el septum, el bulbo olfativo y el hipotálamo. También propuso que los estados emocionales se expresan a través de la acción de las estructuras límbicas sobre el hipotálamo y que se experimentan a través de la acción de las estructuras del sistema límbico sobre la corteza cerebral. No obstante, el sistema límbico no está integrado como un sistema anatomo funcional exclusivo para los procesos emocionales de los seres humanos, aunque muchas de sus estructuras estén involucradas en la creación y sensación de las mismas.

A su vez, Marzoa F, Crespo M, Ferrer V. et al(34) determinaron que las conexiones cerebrales permiten que un sistema de neuronas secrete ciertas hormonas que están involucradas con la conducta apetitiva y emocional, dentro de estas se encuentra la Hormona liberadora de corticotropina (ACTH) que actúa en la corteza de la medula suprarrenal donde se induce secreción de cortisol, activando el organismo mediante la aceleración del ritmo

cardíaco, la facilitación de secreción de adrenalina y noradrenalina por las glándulas suprarrenales, y sensibilizar los vasos sanguíneos para la recepción de la noradrenalina. Este proceso bioquímico es vital para que el cuerpo cree reacciones de enfrentamiento y/o huida, asociándose a emociones de miedo, ira, tristeza o repulsión, lo cual dependerá directamente de la percepción que tenga el sujeto frente al estímulo o hecho desencadenante de las emociones, pero este factor cognitivo se expondrá más adelante.

De igual modo, la hormona liberadora de la hormona folículo estimulante secretada en los ovarios, asegura el crecimiento folicular y ocasiona la secreción de estrógeno. En los testículos estimula el crecimiento de los túbulos seminíferos y mantiene la espermatogénesis. Mientras que la secreción de la hormona luteinizante lleva a que se rompa el folículo, se libere el ovulo y se secrete progesterona. En el hombre activa el crecimiento de las células intersticiales y la secreción de testosterona. Por lo que ambas hormonas se integran para que se realicen los ciclos de las conductas sexuales y de reproducción, así como conductas alimentarias y, por ende, se están relacionadas con emociones básicas de alegría, felicidad y satisfacción en general.

Por último, la hormona liberadora de prolactina y la hormona inhibidora de la liberación de prolactina, estimulan o inhiben la producción de leche, según lo indican los nombres de cada uno de ellas, por ende, participan en lo que sería el complejo de conductas afiliativas.

5.5 Contextualización de las Emociones en el Ser Humano

Es verdad que la emoción es uno de los aspectos más importantes en la vida de un ser humano, desde el inicio del ciclo vital todas las personas experimentan una amplia gama de emociones, desde la sensación de tranquilidad o alegría por satisfacer una necesidad fisiológica básica como la sed, el hambre, el sexo, hasta la difícil crisis por el duelo de una muerte de un ser querido, una ruptura de una relación significativa o la frustración por algún proyecto o meta no realizada.

Es por esto que las emociones dan gran parte de sentido a la vida del ser humano, enriqueciendo las experiencias individuales para que no sean sólo simples recuerdos, sino que los recuerdos más significativos normalmente estén ligados a una emoción que puede

significar subjetivamente algo “bueno” o “malo” para cada persona pero que como ya se dijo anteriormente, las emociones no deberían tener esta connotación de moralidad entre lo “bueno” o lo “malo” ya que todas logran cumplir una función adaptativa.

Aunque esta función adaptativa no está introyectada normalmente en cada uno de los individuos debido a que, en la cotidianidad, las emociones permean tanto la vida de un sujeto y dan tanta profundidad, que pueden incluso anular o distorsionar fácilmente el juicio racional del individuo, lo que puede causar consecuencias desfavorables para las personas y para la sociedad. Un claro ejemplo de esta situación son los crímenes pasionales, altas tasas de suicidio, enfermedades mentales, altas tasas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y cigarrillo.

En cuanto a los comportamientos agresivos, provocados por la ira, la tristeza, la repulsión, o a los escapes provocados por el miedo, podrían incluirse más como respuestas emocionales propiamente dichas debido a que normalmente son experiencias muy significativas si se incorpora el componente psicológico así como las conductas sexuales debido a que inevitablemente la sexualidad está teñida por la emoción en la mayoría de sujetos aunque se relaciona mucho con el aprendizaje cultural y la percepción o subjetividad de cada individuo.

Se debe agregar entonces que las emociones comprenden distintas variables que incluyen la conducta, la fisiología, las cogniciones, las experiencias, los sentimientos y, por ende, esquemas cognitivos. Es por esto que se debe indagar la subjetividad de las experiencias personales de cada individuo, así como preguntarse ¿por qué la intensidad de las emociones es tan diferente en los seres humanos? ¿Qué hace que esto suceda? De ahí la necesidad de indagar frente al papel de las mismas sobre el hábito del tabaquismo.

Por tal manera se hace necesario ahondar aún más en los aspectos y procesos psicológicos de las emociones en los seres humanos, propiamente centrándose en la estructura cognitiva de las mismas para tener una perspectiva más aproximada en la comprensión de la variación en la intensidad de las emociones y por ende las consecuencias de allí derivadas.

La intensidad de las emociones puede estar relacionada a distintas variables, primeramente, a la motivación, debido a que no es común que los seres humanos tengan una serie de comportamientos que se desencadenen sin metas o propósitos, aunque estos motivos puedan ser conscientes o inconscientes. Pero, generalmente los seres humanos tienen una estructura de metas, intereses y creencias o cogniciones que están directamente relacionadas con las experiencias que hayan vivenciado a lo largo de su ciclo vital, también de su estructura de personalidad, su carácter, temperamento y proyecto de vida. Donde es necesario aclarar que todas abarcan un ciclo y que no deben asociarse de manera individual, ya que, viéndolo desde el punto de vista experiencial, como se ha afirmado, las vivencias y las interpretaciones de estas crean prácticamente casi toda la personalidad de un sujeto.

Es así como los seres humanos movilizan la mayoría de su energía hacia esas metas y proyectos que se introyectan desde la infancia y a lo que se le agrega una valencia emocional, es así como surge una de las variables más importantes en la intensidad de las emociones y las reacciones en cada individuo.

Sin embargo, a estas metas y proyectos se deben sumar otras variables muy significativas, como la deseabilidad, que puede ir ligada al valor emocional, a la importancia que se ha significado para cada meta propuesta y que puede generar emociones favorables o desfavorables conforme a las experiencias que surjan en la vida del sujeto.

La plausibilidad, es otra de las variables importantes en la subjetividad de cada ser humano, debido a que, cuando el individuo evalúa los comportamientos de las personas que lo rodean, lo hacen con respecto a las normas que han aprendido y que están incorporadas en sus esquemas mentales. En la medida en que la gente hace cosas que se perciben como el acatamiento de esas normas individuales las determinamos como comportamientos plausibles.

El sentido de realidad también se relaciona con la intensidad de las emociones, ya que todas las emociones se especifican desde el punto de vista de la persona que las experimenta mediante una reacción con valencia ante un acontecimiento, agente u objeto. El sentido de

realidad se refiere a que una emoción imaginada no aportará tantas reacciones fisiológicas, conductuales y cognitivas en una persona, sino que, las emociones tienen que elaborarse de manera suficientemente real antes de que pueda tener un efecto significativo en el individuo.

La proximidad, hace referencia a que cuando las situaciones inductoras de emociones están cerca en el tiempo tienden a dar lugar a emociones más intensas que cuando están lejos. Por lo que está relacionado con el sentido de realidad. La proximidad es importante entonces, debido a que un recuerdo de las situaciones inductoras de emociones pasadas puede generar emociones similares como lo pueden hacer surgir las presentes, pero depende de que tan significativa fue esta emoción para la persona y si está vinculada a un recuerdo que la persona percibe muy importante. Esta variable también influye en la intensidad de las emociones ya que ayuda a anticipar a la persona a emociones como el miedo, que implican situaciones futuras o previsoras, cuanto más cerca está en el tiempo lo que se prevé, más intensa es la emoción.

Por último, la excitación es otra variable que es importante en la intensidad de las emociones y que deja de ser de naturaleza cognitiva como las anteriores, esta se refiere a la activación fisiológica que produce cada emoción en el ser humano y que cambia de intensidad ya que, aunque la excitación fisiológica no sea una variable de naturaleza cognitiva, ciertamente tiene efectos importantes en varios procesos y productos cognitivos, es decir, podría suponerse que el resultado de los procesos cognitivos de valoración que registra cada persona sobre el hecho, estímulo y la emoción, lo que sería llamado excitación psicológica varía proporcionalmente a la importancia subjetiva que se atribuya a una situación emocional.

Es así como la mente humana consiste en un sinnúmero de intrincadas relaciones que no pueden separarse de lo tangible, es decir, no puede entenderse la mente humana como algo abstracto y sin relación con el cuerpo de un individuo, al mismo tiempo el sistema nervioso, la mente junto con sus emociones y el cuerpo son entes diferentes pero interrelacionados que no pueden separarse siempre y cuando se goce de una buena salud, a lo mejor estas relaciones jamás puedan explicarse completamente pero lo cierto es que se requieren de estos 3 entes para desarrollar un ser humano integral, tal como lo sostiene Damasio, Descartes afirmaba que “Las enfermedades del cerebro se consideran una tragedia que afectan a personas que no

pueden ser culpadas por ellas, en tanto que los males de la mente –especialmente los que afectan las emociones y la conducta- se califican de inconveniencias sociales y de ellos se responsabiliza bastante a los afectados”(35) ; esto quiere decir que si se está en presencia de una persona con un tumor cerebral, inmediatamente se asume que es algo que no tiene responsabilidad inherente al individuo, sencillamente pasó y se relacionan posiblemente algunos factores de riesgo tales como la raza, la herencia, la exposición a sustancias, etc. Sin embargo, en el caso de tratarse de una situación tal como las adicciones a diversas sustancias, por ejemplo, ipso facto se afirma que es un individuo con cierto grado de irresponsabilidad consigo mismo y con la sociedad en la que se desenvuelve como persona desconociendo tal vez el importante papel de las emociones procesadas en su sistema neurológico las cuales conllevan a dichas situaciones.

Según el estudio de casos mostrado por Damasio en su libro *El error de Descartes: la razón de las emociones* se relata cómo existen individuos quienes con algún tipo de lesión cerebral mantienen sus funciones motoras, del lenguaje, visión, audición, etc., pero demuestran grandes problemas con algunos procesos mentales como lo son la toma de decisiones adecuadas para la realización personal, el mantenimiento de una conducta social adecuada o un afecto plano, es decir la carencia de emociones frente a situaciones específicas por lo tanto esta parte emocional empieza a cobrar importancia ya que es la directamente relacionada con estos procesos, tal como sucede en los fumadores, quienes saben que no deben consumir cigarrillo debido a todos los riesgos que trae consigo pero sienten la necesidad de hacerlo y esto, generalmente, puede asociarse a diversas emociones tales como ansiedad, tristeza o tal vez rabia.

Este puede ser el caso de las personas con el hábito del tabaquismo ya que este ha sido relacionado claramente con diversos tipos de carcinomas y se ha establecido como factor de riesgo cardiovascular, sin embargo una parte de la población conoce la información y a pesar de esto adquiere y mantiene el hábito en algunas ocasiones con el fin de pertenecer a un grupo social, lo cual fue demostrado en la investigación denominada: “Creencias y actitudes de adolescentes escolarizados en la ciudad de Buenos Aires frente al tabaquismo” en donde se evidenció la necesidad de hacer parte de un grupo de personas y de la misma manera refieren

este hábito como el escape a sus problemas o como una manera de olvidarlos siendo aquí el componente emocional el principal protagonista(18).

A pesar de que se desconoce la importancia del papel que juegan las emociones en la adquisición y/o mantenimiento de algún hábito, desde muy pequeños se empieza a educar a los niños y a las niñas sobre el manejo de ellas, a los niños se les inculca que ellos no deben llorar porque los hombres no lo hacen y a las mujeres si les es permitido. Es entonces la transmisión cultural de valores la que en ocasiones conlleva a etiquetar emociones permitidas según el género o la situación.

Al hablar de emociones debe tocarse el tema de quien es el responsable de su generación, control y desarrollo por lo tanto se mencionan algunos casos que se han descrito desde formas incipientes hasta los más recientes los cuales intentan dar una explicación anatomofisiológica para este proceso.

Inicialmente se habló del caso de Phineas Gage, quien era un excelente trabajador como capataz de construcción el cual sufre un accidente con una barra de acero, esta perfora su mejilla y atraviesa el cráneo lacerando su lóbulo frontal cerebral sin embargo contra todo pronóstico para la época sobrevive a tal accidente conservando todas y cada una de las funciones de su cerebro, el gran cambio que se encontró posterior a su recuperación fue su personalidad, pasó a ser un hombre vulgar, irreverente, obstinado, incapaz de tomar decisiones certeras para su vida e indisciplinado(35). Aquí da inicio la gran duda entre las funciones cerebrales y su relación con los procesos mentales en el ser humano.

De la misma manera, se presenta el caso de Elliot en el mismo texto mencionado anteriormente, en donde posterior a una intervención quirúrgica para extirpar un meningioma fue evidente la indemnidad de funciones motoras, del lenguaje, la ética, sus procesos mentales y las funciones sociales, pero se encuentran menoscabadas las emociones de tal manera que el mismo sujeto expresa que antes de su cirugía tenía ciertas emociones que en la actualidad ya no experimentaba. Dicho meningioma se encontraba ubicado en el lóbulo frontal del cerebro por lo cual tomó fuerza la hipótesis de que este lóbulo es el encargado del control de las emociones en el ser humano.

Existen otros casos que dan indicios que relacionan el daño a nivel prefrontal en el cerebro con la alteración de las emociones en el ser humano. El caso A lo estudió un neurólogo de la universidad de Columbia en el año 1932, en este caso se encontró un paciente postquirúrgico de un tumor cerebral denominado meningioma y el resultado al finalizar la recuperación después de la intervención quirúrgica fue la conservación de todas y cada una de sus funciones motoras, la inteligencia, el lenguaje y una adecuada condición física. Lo que sí cambió fue su personalidad dentro de la cual se observó el deterioro de las emociones que experimentaba antes de su cirugía teniendo una vida afectiva plana.

Existe otro caso el cual fue estudiado en 1940 por Donald Hebb y Wilder Penfield de la Universidad de Mc Gill en Canadá, se trata de un paciente de 16 años de edad quien sufrió fractura de los huesos frontales destruyendo las capas corticales del hemisferio cerebral frontal tanto derecho como izquierdo. El resultado fue la interrupción del desarrollo social y la alteración de sus habilidades sociales.

En 1948 S.S. Ackerly y A.L. Benton describen un paciente que en el momento del nacimiento sufrió daño severo en el lóbulo cerebral frontal, siempre tuvo una conducta social anormal, en su época laboral no tenía estabilidad en algún trabajo ya que iniciaba de una forma adecuada pero terminaba con una conducta desordenada, no tuvo una relación de pareja estable, no tenía tolerancia a los cambios en su rutina por lo cual se frustraba fácilmente, no expresaba ninguna emoción frente a un premio o un castigo, era de afecto plano ya que no expresaba ni tristeza ni alegría, sin embargo su inteligencia era normal al igual que su capacidad física.

Otra evidencia de la responsabilidad por la generación de las emociones en el ser humano se encuentra en la corteza prefrontal data de 1936 época en la cual se dio inicio a la práctica de la lobotomía prefrontal como tratamiento para los síntomas como ansiedad y agitación en pacientes con esquizofrenia y trastorno obsesivo compulsivo. El resultado fue efectivamente el cese de la ansiedad y la agitación al igual que el afecto plano o achatamiento emocional.

El sistema nervioso a través del cerebro es el encargado de realizar todas las funciones del cuerpo humano, el cual se vale del sistema nervioso central y periférico tanto para recibir

información como para ejecutar acciones teniendo en cuenta diversos canales de entrada y salida de información para lo cual son necesarios los procesos mentales los cuales están mediados por sentimientos y emociones generando lo que conocemos como la conducta del individuo por lo tanto no pueden entenderse todas las acciones de una persona solo como reflejos ya que se involucran procesos neurofisiológicos mediados por la voluntad del individuo sin que exista una única zona cerebral en la que se integre toda la información recibida sino que consiste en la interacción de diferentes partes del cerebro las cuales convergen en el resultado final: una acción, una decisión, un movimiento, etc.

De acuerdo con los estudios mencionados anteriormente(35) es evidente que la corteza prefrontal es parte fundamental en la toma de decisiones y la modulación de las emociones. Respecto a los procesos mentales que intervienen en la modulación de las emociones vale la pena resaltar que se tiene un doble componente: uno innato y otro aprendido, es decir la herencia nos transmite una parte que no se modifica pero que se articula con las experiencias obtenidas del medio externo.

Es así como se sabe que algunas conductas son catalogadas como malas, pero sin embargo se llevan a cabo motivados por emociones mediadas por experiencias catalogadas como buenas o placenteras. No es sorprendente que el tabaco, el alcohol y las drogas penetren en el cerebro y modifiquen su función y así alteren la mente.

Algunas acciones de los productos químicos corporales influyen directamente en las neuronas o en sus sistemas de apoyo; otras lo hacen indirectamente, por mediación de neurotransmisores situados en el tallo cerebral y el prosencéfalo basal. Al ser activadas, esas pequeñas colecciones de neuronas pueden liberar una dosis de dopamina, norepinefrina, serotonina o acetilcolina a vastas regiones del cerebro, incluso a la corteza y los ganglios basales”.

Aquí empieza la dualidad entre el control de la emoción versus el conocimiento de la conducta, esto quiere decir que el individuo conoce que la acción a realizar va a traer consecuencias negativas para su organismo sin embargo experimenta algunas sensaciones

que lo llevan a ejecutar dicha acción en presencia de factores externos que pueden ser algunas emociones específicas.

Por lo tanto, es considerable discernir entre emoción y sentimiento ya que son conceptos diferentes pero asociados sin embargo en el argot popular suelen utilizarse como sinónimos. Si se habla de emociones pueden catalogarse aquí la rabia o el miedo, pero si se trata de sentimientos puede hablarse de la manifestación biológica de las emociones, es decir, la taquicardia o la palidez cuando se manifiesta miedo por alguna situación o tal vez la rubicundez cuando la emoción presente es la rabia.

Lo anterior tiene una explicación fisiológica que puede llegar a ser muy compleja cuyo resumen es interesante de mencionar cuando se habla de emociones primarias, puesto que afirma Damasio que “Después que un estímulo adecuado estimula la amígdala, sigue una serie de respuestas: internas; musculares; viscerales (señales autónomas), y respuestas a los núcleos neurotransmisores y al hipotálamo. El hipotálamo da origen a respuestas endocrinas y químicas que usan la vía del torrente sanguíneo”(35). En otras palabras, es así como fisiológicamente una emoción puede llegar a desencadenar sentimientos los cuales son evaluables debido a las diversas manifestaciones corporales en el individuo.

El paso a seguir es la interpretación individual de la relación que se crea entre la emoción y el sentimiento lo cual conlleva finalmente a la toma de decisiones, unas racionales y otras no tanto, pero es el proceso normal que acontece en una situación específica. Aquí cobra importancia el medio en el que el individuo se desarrolla, la herencia y la experiencia si ha existido con posterioridad frente a los hechos experimentados, todo esto condiciona la decisión a adoptar. Por ejemplo, las personas que consumen tabaco generalmente se encuentran en un medio externo en el cual es una conducta común y repetitiva sin embargo por diferentes medios publicitarios conocen las desventajas del consumo de cigarrillo para el organismo, es aquí donde vale la pena indagar cuales fueron las emociones que desencadenaron los sentimientos que llevaron a ese individuo a tomar la decisión de adoptar dicha conducta de consumo.

Existen emociones denominadas como primarias para las cuales “Solo se requiere que las capas corticales tempranas detecten y categoricen el, o los, rasgos característicos de una entidad determinada (animal u objeto, por ejemplo) y que estructuras como la amígdala reciban señales de su presencia conjunta. Para ilustrar de forma práctica el concepto anterior puede ponerse de ejemplo una persona que va caminando sola por una calle algo oscura y de repente observa detrás suyo una sombra, inmediatamente y sin determinar que está produciendo la sombra, la emoción presente es el miedo la cual genera cambios físicos tales como taquicardia, diaforesis, taquipnea y conlleva a la toma de decisión de huir para evitar el peligro inminente.

A nivel neurológico la responsabilidad de “Las emociones primarias (léase: innatas, preorganizadas, jamesianas) dependen de la circuitería del sistema límbico, siendo sus principales actores la amígdala y la corteza singular anterior”(35)

A nivel de las emociones secundarias se incluyen otros actores tales como la corteza prefrontal además de los anteriormente mencionados, aquí el protagonismo lo asume la racionalidad puesto que se requiere de la experiencia personal frente a una situación definida para generar la respuesta como tal. Fisiológicamente hablando “El estímulo puede ser procesado directamente mediante la amígdala, pero ahora es analizado en el proceso pensante y puede activar las capas corticales frontales”(35). En otras palabras, las emociones secundarias utilizan la maquinaria de las emociones primarias.

Todo lo anterior explica que en los casos previamente presentados se ven afectadas las emociones secundarias puesto que es la corteza prefrontal quien se encuentra lesionada presentando así individuos aparentemente normales, pero con afectividad plana y obviamente no demuestran ningún tipo de sentimiento frente a algunas situaciones.

La conclusión a la que llega Damasio frente a la definición de emoción es:

“Un proceso de valoración mental, simple o complejo, con respuestas a ese proceso que emanan de las representaciones disposicionales, dirigidas principalmente hacia el cuerpo propiamente tal, con el resultado emocional corporal, y orientadas también hacia el cerebro

mismo (núcleos neurotransmisores en el tallo cerebral), con el resultado de cambios mentales adicionales”(35)

En otras palabras, una emoción es aquella transformación mental generada desde una valoración ejercida sobre una situación conocida o no, la cual lleva a la producción posterior de cambios corporales y mentales.

En el momento en el que se quiere hablar de sentimiento hay que entender que está ligado a una emoción por lo tanto “Un sentimiento depende de la yuxtaposición de una imagen del cuerpo propiamente tal con una imagen de alguna otra cosa, como la imagen visual de un rostro o la imagen auditiva de una melodía. El sustrato de un sentimiento se completa con los cambios en los procesos cognitivos que son simultáneamente inducidos por sustancias químicas (por ejemplo, por neurotransmisores, en diversas localizaciones neurales, resultantes de la activación de núcleos neurotransmisores que eran parte de la respuesta emocional inicial).

Cuando se habla de yuxtaposición de imágenes, se hace referencia a la combinación de algo ya conocido con una nueva experiencia proveniente del medio en el que el individuo se desenvuelve y de acuerdo con lo anterior puede afirmarse que un sentimiento es consecuencia de una emoción por lo tanto están interrelacionadas ambas situaciones y requieren una de la otra pero al mismo tiempo son diferentes, cada una de ellas posee un camino neural que se comparte tal como lo es el sistema nervioso central pero a su vez su generación y expresión son distintas.

El sentimiento es un llamado a prestarle atención al cuerpo ya que está emitiendo diferentes señales provenientes de la interpretación de una emoción, siendo así el aumento o disminución de la frecuencia cardiaca o respiratoria, la transpiración, las diferentes expresiones faciales o incluso expresiones verbales.

De cualquier manera, puede ponerse un ejemplo que ilustre la anterior definición, es el caso en el que viene a la mente la imagen de una persona que se conoce pero que en el momento se encuentra lejos, la emoción experimentada podría ser la tristeza y el sentimiento se refleja en la expresión facial de aflicción, la postura corporal con los hombros bajos y el caminar

despacio. Aquí hay 2 imágenes: la persona conocida y la otra es la lejanía de la persona, lo cual yuxtapuesto genera emoción y sentimiento provenientes de la combinación de las mismas.

A partir del planteamiento de Wundt , según Ortony, A., Clore, G., Collins, A(36) se han propuesto diferentes dimensiones que caracterizarían las emociones (Schlosberg, 1954; Engen, Levy y Schlosberg, 1958). Sin embargo, las únicas que son aceptadas por prácticamente todos los autores y que además son ortogonales son la dimensión agrado-desagrado y la intensidad de la reacción emocional si bien atendiendo únicamente a éstas no puede establecerse una clasificación exhaustiva y excluyente de todas las reacciones afectivas, puesto que emociones como la ira o el odio pueden ser desagradables e intensas y no se trata del mismo tipo de emoción. Dado la dificultad de su clasificación y la variabilidad de conceptos por distintos autores, es importante precisar que estas premisas son el resultado de la observación y posterior análisis de la conducta humana, si bien, existen acuerdos entre distintos autores, lo cierto es que cada sujeto es una máquina de reacción distinta y tan desconocida inclusive para sí mismo, cada persona experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, su aprendizaje y de la situación concreta, la evidencia radica principalmente en que el quehacer y actuar humano puede ser totalmente distinto dependiendo de los escenarios, estado anímico, personalidad, ámbito social, y demás medios en los que se desarrolle, sin embargo existen similitudes unos a otros frente a la comparabilidad o movimientos musculares y la expresión física reflejado en los rostros, rasgos visibles que en la mayoría de los casos pueden ser identificados, cada persona experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, su aprendizaje y de la situación concreta, las emociones ya sean innatas heredadas o aprendidas siempre están presentes y rigen la vida humana.

Según Damasio, las emociones más universales son alegría, tristeza, ira, miedo y asco, pero a su vez existen algunas variaciones que son llamadas emociones universales sutiles las cuales son: Alegría: euforia y éxtasis, Tristeza: melancolía y pesadumbre, Miedo: pánico y vergüenza.

Es conocido por la neurofisiología que existen sustancias que modifican las respuestas del cuerpo humano; se trata de las endorfinas y los neurotransmisores tales como la dopamina, norepinefrina y serotonina, siendo así las causantes de la manifestación de una emoción es decir del sentimiento o de la expresión corporal del mismo todo lo cual proviene de un estímulo externo el cual se combina con la experiencia adquirida sobre el mismo lo cual es el generador de toda la cadena de sucesos neurofisiológicos que encadenan la emoción con el sentimiento.

El problema de drogas que hoy enfrenta nuestra sociedad – y me refiero tanto a las legales como a las ilegales - no se puede resolver sin una profunda comprensión de los mecanismos neurales que aquí se comentan. No deben tomarse las emociones como algo subjetivo o etéreo ya que sus mecanismos neurofisiológicos han sido demostrados mediante diversos estudios. Aportándole gran atención a dichos mecanismos pueden llegar a proponerse estrategias que actúen en la causa raíz de algunas adicciones como por ejemplo al tabaco y no centrarse solamente en la prohibición o en los mecanismos publicitarios que conducen sencillamente a entregar información a las masas.

Cuando se habla de emociones y sentimientos hay que tocar el tema de los marcadores somáticos los cuales son “Un caso especial de sentimientos generados a partir de emociones secundarias”(35), es decir, puede tratarse de señales del cuerpo frente a una situación que indican que debe evitarse la exposición a la misma. Frente a una situación existen diversas opciones de decisión, ya sea por experiencias propias o conocidas se generan respuestas fisiológicas como dolor abdominal o aumento de la frecuencia cardiaca lo cual puede interpretarse como una señal de advertencia frente a la consideración de una opción con el fin de que sea descartada debido a la señal de peligro enviada hacia el cerebro la cual es interpretada como sentimiento y este fue motivado por una emoción anterior. Si el marcador somático se considera negativo conduce al rechazo de la opción contemplada de lo contrario si el marcador somático se considera positivo conlleva a incentivar a la toma de la decisión contemplada.

Dichos marcadores somáticos pueden ser heredados como por ejemplo el rechazo al dolor dentro de la normalidad de un individuo entendiendo que existen personas a las cuales les

provoca placer sentir dolor, de igual manera pueden ser adquiridos desde el medio en el que se vive y de acuerdo a las experiencias sobre diferentes hechos que acontecen en la vida de una persona teniendo en cuenta las diversas opciones que hay para escoger en el momento determinado y obviamente analizando las consecuencias a largo plazo tanto positivas como negativas, sin embargo su propósito sigue siendo el mismo: generar una alerta mediante un sentimiento el cual va ligado a una emoción. Esto quiere decir que se trata de un aprendizaje continuo que va desde la niñez y durante toda la vida ya que siempre se tienen situaciones en las que se experimenta una disyuntiva en donde puede haber un premio o un castigo según la elección realizada la cual puede ser consciente o inconsciente y así se obtienen diferentes emociones y como su consecuencia distintos sentimientos.

5.6 Emociones y Conductas Adictivas

Según Janet Pierre, “El paralelismo de los sentimientos y de las alteraciones viscerales ya no se acepta hoy”(37), esto apoya la idea de que los sentimientos están directamente ligados a la adquisición de adicciones de tal manera que algunos de ellos deben ser característicos según el tipo de hábito del que se esté hablando por lo tanto en relación al tabaquismo podrían existir ciertas emociones que caractericen los individuos que permanecen como fumadores descartando la relación existente con grupos sociales, herencia o la asociación de otro tipo de sustancias.

De acuerdo a lo anterior existe evidencia de ciertas acciones masivas tales como los comerciales de televisión que solicitan dejar de fumar o no conducir habiendo consumido alcohol, se estructuran grupos de apoyo para personas que tienen algún tipo de adicción, se prohíbe el ingreso o el consumo de cigarrillo en lugares públicos o socialmente se excluyen los individuos que presentan este tipo de adicciones pero definitivamente se presta poca atención a la causa raíz de los hechos, se debería indagar desde tempranas edades cuales son las causas que conllevan a la adquisición y el mantenimiento de dichos hábitos esto con el fin de establecer actividades certeras que permitan si bien el control o incluso el manejo de tales situaciones, entre ellas el estudio de las emociones ya que es claro su papel en este proceso.

5.7 Función de las Emociones

Retomando el planteamiento inicial es cierto que se han propuesto distintas dimensiones que caracterizarían las emociones, siendo muchos los autores quienes a partir de antecedentes iniciales retoman aspectos importantes de acuerdo a la evolución, sin embargo existen un grupo de emociones que son aceptadas por la mayoría de los autores conocidas como aquellas inmersas en el grupo agrado y desagrado, sin embargo dado la subjetividad de las mismas, no es posible realizar una clasificación certera de las emociones pero si incluir una serie de emociones dentro del grupo agrado-desagrado independiente del autor que las mencione.

“Oatley en 1992 señala que lo realmente definitorio y diferenciador de las emociones es la disposición para la acción y la "cualidad fenomenológica". Así, una emoción podría definirse como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo”(31).

Todas las emociones cumplen una función en el individuo, existen funciones adaptativas quienes preparan al organismo para que realice un comportamiento requerido frente a cada situación, otorgando un estímulo de acción que lo lleve a realizarlo, en la hipótesis de Darwin este tipo de función emocional se ve reflejada en la teoría de supervivencia, en la cual, los seres capaces de sobrevivir son aquellos capaces de adaptarse al medio que los rodea, en la actualidad este tipo de función son las responsables de establecer efectos motivacionales para la realización de determinadas actividades, además cumplen una función de protección al alejar o acercar a los individuos frente a determinado peligro.

Por otro lado las emociones también cumplen una función social ocupándose de determinar las relaciones interpersonales entre uno o varios individuos, este tipo de función está relacionada con las interacciones sociales, la comunicación, los estados anímicos, las relaciones sentimentales, los vínculos afectivos e interacciones sociales, según Mariano C, en su libro psicología de la emoción 1994, “emociones como la felicidad favorecen los vínculos sociales y relaciones interpersonales, mientras que la ira pueden generar repuestas de evitación o de confrontación. De cualquier manera, la expresión de las emociones puede

considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de las conductas apropiadas por parte de los demás”³⁰, a lo que se refiere que de acuerdo al tipo de emoción experimentado cada persona tendrá una reacción social distinta, si la emoción que se experimenta es de carácter positiva facilitará la interacción social así mismo la generación y fortalecimiento de vínculos afectivos, sin embargo si esa emoción es negativa, dificultará las relaciones sociales desde cualquier ámbito ya sea familiar, laboral o sentimental.

Finalmente se encuentran las funciones motivacionales que de acuerdo a la investigación realizada en 2010 por Beneyto Vicent Blai³¹ “la emoción puede determinar la aparición de la conducta motivada, dirigirla hacia una determinada meta y hacer que se ejecute con una cierta intensidad”, esto quiere decir que las emociones constituyen un medio motivacional que va más allá de reacciones inmediatas a proyecciones futuras, éstas son las responsables de los impulsos dirigidos hacia la obtención de objetivos propuestos y metas establecidas, se caracterizan por ser sinónimos de superación o estancamiento de acuerdo a las percepciones individuales de cada persona.

5.8 Medidas Conductuales de la Emoción

Las emociones cumplen un papel fundamental dado que pueden representar decisiones o comportamientos humanos como respuestas a esas percepciones emocionales. Desde ese punto de vista ha sido de suma importancia el diseño de herramientas fiables para establecer el estado emocional de los individuos de manera integrada y estandarizada en conjunto con los diversos aspectos de la salud. Debido a la gran cantidad de cambios y procesos que ocurren durante la adolescencia, ésta se convierte en una etapa de vida en la que puede aumentar la exposición a situaciones que resultan difíciles de afrontar para los individuos y, en consecuencia, se vuelven fuentes de estrés; por ello es conveniente analizarla de manera cuidadosa para distinguir entre las expresiones afectivas, cognitivas, somáticas y conductuales atribuibles al periodo y las que pueden relacionarse con un malestar y que tendría consecuencias en la salud emocional a corto y mediano plazo.

Según el libro medición de las emociones de Meiselman, las reacciones emocionales pueden variar de un individuo a otro, estableciendo escalas de diferenciación de consideración entre quienes las experimenta, es decir las representaciones físicas pueden dar una idea clara de que tipo de emoción se experimenta, por ejemplo el reír, gritar de emoción puede representar que el organismo experimenta una emoción de gozo o alegría, cuando los ojos son abiertos frente a la observancia de un evento inesperado puede decirse que se experimenta sorpresa o asombro, sin embargo el llanto explosivo o el ceño fruncido pueden traducir ira o frustración, la capacidad humana permite al organismo pasar de una emoción a otro en cuestión de minutos sin que eso represente a ciencia cierta alteraciones de tipo emocional.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el hábito del tabaquismo y las emociones en estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia – Quindío durante el año 2018.

6.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar por sexo, edad y estrato socioeconómico la población objeto de estudio.
- Identificar las emociones que se relacionan con el consumo del tabaco.
- Establecer la relación entre la frecuencia de consumo del tabaco y las emociones.
- Establecer una jerarquía de las emociones en relación a la frecuencia del consumo de cigarrillo.

7 METODOLOGÍA

7.1 Enfoque

Según Hernández Sampieri en su libro denominado metodología de la investigación, un estudio de enfoque cuantitativo debe reflejar la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación, plantear un problema de estudio delimitado y concreto sobre el fenómeno, revisar la literatura y construir un marco teórico del cual se deriva una o varias hipótesis sometiénolas a prueba, medir variables o conceptos contenidos en las hipótesis, analizar la información mediante datos estadísticos, confirmar y predecir los fenómenos investigados, generar conocimiento(38)

De acuerdo a todo lo anteriormente mencionado cabe resaltar que este estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo.

7.2 Tipo de estudio

Descriptivo en el que se considerará el hábito del tabaquismo y sus componentes en relación con las emociones individuales, en estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia, que sean mayores de 18 años de edad.

Se definieron como variables de investigación para llevar a cabo la caracterización del consumo: edad, sexo, estrato socioeconómico, consumo de cigarrillo, número de cigarrillos fumados diariamente y edad de inicio del consumo.

Como categoría de análisis se definieron las emociones junto con las subcategorías alegría, ira, miedo, tristeza, asco, interés, regocijo, orgullo, placer, jovialidad, amor, admiración, alivio, compasión, culpa, arrepentimiento, vergüenza, decepción, desprecio y odio.

7.3 Población y muestra

La población está constituida por estudiantes universitarios de 4 instituciones educativas las cuales se seleccionaron de las universidades que aparecen reportadas en el Registro Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) del Ministerio de Educación Nacional y que tienen por domicilio la ciudad de Armenia, entre las cuales encontramos las siguientes: Universidad del Quindío, Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt, Universidad Gran Colombia y la EAM Institución Universitaria.

En el municipio de Armenia existen otras instituciones universitarias las cuales son extensiones de centros educativos de otras ciudades tales como la Universidad Antonio Nariño, Universidad Santo Tomás o la Corporación Universitaria Remington, las cuales dependen de una sede principal ubicada en otro departamento por lo tanto no aparecen registradas en el SNIES como pertenecientes al departamento en mención.

Se tomó como base el último reporte estadístico del SNIES en el mes de abril del año 2018, que corresponde al número de estudiantes de pregrado matriculados en la ciudad de Armenia en el año 2017.

Los criterios de inclusión a tener en cuenta para participar en este estudio fueron:

- Ser mayor de edad.
- Ser estudiante universitario matriculado en las universidades definidas para el estudio
- Consumir tabaco diariamente, 1 ó 2 veces por semana
- Querer participar en el estudio

Se realizó un muestreo por conveniencia mediante el cual se tuvieron en cuenta los estudiantes fumadores, donde el número se estableció usando el criterio de poblaciones infinitas al anterior de las universidades del Departamento.

Es importante precisar que se escogió la siguiente ecuación para el cálculo de la muestra teniendo en cuenta los alcances económicos de las investigadoras para asumir la investigación.

El cálculo se hizo aplicando la fórmula básica basada en la distribución normal que se muestra a continuación:

$$n = \frac{(Z \alpha/2)^2 * P * Q}{\epsilon^2}$$

Dónde:

$Z \alpha/2$: Distribución Normal Standard a nivel medio de significancia, dado que la investigación es de carácter exploratorio, la significancia aconsejable es del 10%, para que el nivel de confiabilidad sea del 90% y cuyo valor de tabla de distribución normal es 1,64.

P: Casos de Interés, se parte del caso posible del 13% de probabilidad (0,13) de tener condiciones de consumir así sea ocasional o por probar el cigarrillo, dado que la prevalencia del consumo en el país es del 13%

Q: Casos de no interés, es el complemento del anterior, es decir, el 87% restante (0,87).

Y cuya ficha técnica es la siguiente:

Nivel de confiabilidad	90%
Error Máximo Permisible	10%
Tamaño de Muestra	122 estudiantes

Fuente: Elaboración propia

Nota: El Observatorio de Drogas de Colombia UNDOC, reporto en 2016, que la prevalencia del consumo de cigarrillo en el país es del 13%.

La población total de estudiantes de cada universidad es la siguiente:

Tabla 9: Población y muestra por afijación porcentual

	POBLACIÓN	AFIJACIÓN PORCENTUAL	MUESTRA
CUE	2450	12%	11
UNI. QUINDÍO	14126	70%	70
E.A.M.	3389	16%	15
U.G.C	4988	24%	23

Fuente: Elaboración propia

7.4 Operacionalización de Variables

Tabla 10: Operacionalización de Variables

Variable	Escala	Operacionalización	Valor	Codificación	Indicador	Instrumento
Sexo	Nominal	Características que definen a un individuo dentro de un contexto diferencial de la especie	Femenino Masculino Indeterminado	1 Femenino 2 Masculino 3 indeterminado	% de Mujeres, hombres o indeterminados / el total de la muestra	Encuesta Estructurada
Edad	Numérica	Años transcurridos desde el momento del nacimiento hasta la fecha	Años	19 a 24 años	Número de estudiantes en el grupo de edad / el total de la población	Encuesta Estructurada
Estrato Socioeconómico	Ordinal	Clasificación del entorno urbano al que corresponde el lugar de vivienda del estudiante	Bajo bajo Bajo Medio Bajo Medio Medio Alto	1: Bajo bajo 2: Bajo 3: Medio bajo 4: Medio 5: Medio Alto	Número de personas estrato socioeconómico / total de la muestra	Encuesta Estructurada

Consumo diario de cigarrillo	Nominal	Hábito de fumar todos los días de la semana	Si No	1: Si 2: No	Número de personas con consumo diario / el total de la muestra	Encuesta Estructurada
Consumo diario de cigarrillo	Numérica	Numero de Cigarrillos que se consumen durante 24 horas	1-5 cigarrillos día 6-10 cigarrillos día 11-15 cigarrillos día 16-20 cigarrillos día > de 20 cigarrillos día	1: 1-5 cigarrillos día 2: 6-10 cigarrillos día 3:11-15 cigarrillos día 4:16-20 cigarrillos día 5:> de 20 cigarrillos día	Número de estudiantes que iniciaron el hábito de tabaquismo por grupo de edad /total de la muestra	Encuesta Estructurada
Edad de Inicio del consumo	Numérica	años cumplidos en el momento en que se dio inicio al hábito del tabaquismo	Años	1: 12 a 14 años 2: 15 a 19 años	número de estudiantes que iniciaron el hábito del Tabaquismo por grupo de3 edad/ el total de la muestra	Encuesta Estructurada
Escala de medición de las emociones	Ordinal	Valor asignado para cada intensidad de la emoción	Muy fuerte Fuerte Moderadamente fuerte Leve Muy leve	Muy fuerte: 5 Fuerte: 4 Moderadamente fuerte:3 Leve:2 Muy leve: 1	Numeros de estudiantes que manifestaron algún tipo de emoción.	Rueda de las emociones

Fuente: Elaboración propia por parte de las autoras.

Tabla 11: Categorías de análisis

	Subcategoría	Definición Conceptual	Puntaje asignado a cada emoción según la rueda de las emociones	Pregunta orientadora
Operacionalización de las emociones	Alegría	Esta emoción está relacionada con la recepción e interpretación positiva de los diversos estímulos ambientales	Indagar acerca de las percepciones que evoca la felicidad	Cuál es su experiencia frente a: uso del tabaco en el ambiente universitario, en el núcleo familiar y sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente universitario
	Ira	Es el componente emocional del complejo agresividad, hostilidad e ira las cuales permiten la incorporación de energía para las reacciones de protección frente a determinado riesgo	Indagar acerca de las percepciones que evoca la Ira	
	Miedo	Se produce ante un peligro real y la reacción es proporcional a este	Indagar acerca de las percepciones que evoca la Miedo	
	Tristeza	Su función consiste en facilitar la introspección y el reconocimiento, reduciendo los estímulos del ambiente, facilitando la retirada a instancias internas donde restaurar el ser, reduciendo la atención focalizada en el entorno para centrarla sobre sí mismo	Indagar acerca de las percepciones que evoca la Tristeza	
	Asco o repugnancia	Puede ser el componente terapéutico principal de los tratamientos basados en condicionamiento aversivo	Indagar acerca de las percepciones que evoca el asco	
	Interés	Afinidad o tendencia de una persona hacia otro sujeto, cosa o situación	Indagar acerca de las percepciones que evoca el interés	

Regocijo	Es una acción que permite expresar satisfacción o gozo frente a una situación en particular asociada al placer y a lo positivo	Indagar acerca de las percepciones que evoca el interés
Orgullo	Es la característica de alguien que tiene un concepto exagerado de sí mismo desde una connotación positiva o negativa	Indagar acerca de las percepciones que evoca el orgullo
Placer	Puede entenderse como el gusto, la satisfacción o la sensación que un individuo siente respecto de la realización de alguna actividad	Indagar acerca de las percepciones que evoca el placer
jovialidad	Expresa la alegría en el comportamiento y se asocia al buen humor, el optimismo y la actitud vital	Indagar acerca de las percepciones que evoca la jovialidad
Amor	Emoción compuesta por tres variables: intimidad, pasión y compromiso, las cuales funcionan a través de un ciclo en el ser humano	Indagar acerca de las percepciones que evoca el amor.
Admiración	Es una consideración especial que se siente o se tiene para con alguien o algo por el afecto a las cualidades que disponen o según corresponda	Indagar acerca de las percepciones que evoca la admiración.
Alivio	Es el proceso y/o resultado de la eliminación de una carga o un peso ya sea físico o simbólico	Indagar acerca de las percepciones que evoca el alivio
Compasión	Es un comportamiento dirigido a eliminar el sufrimiento y a producir el bienestar de quien sufre, es fundamental para lograr la calma y el bienestar y potencia las relaciones sociales	Indagar acerca de las percepciones que evoca la compasión

Culpa	Es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que genere cierta reacción o también el hecho que es causante de otra cosa	Indagar acerca de las percepciones que evoca la culpa
Arrepentimiento	Es la emoción que embarga al ser humano cuando piensa que la situación actual podría ser mejor si se hubiera tomado una decisión diferente en el pasado	Indagar acerca de las percepciones que evoca el arrepentimiento
Vergüenza	Suele ser un juicio negativo que puede provenir tanto de la propia persona como de una actitud extrema, surge de la evaluación negativa del yo	Indagar acerca de las percepciones que evoca la vergüenza
Decepción	Puede decirse que es una emoción negativa que surge cuando no se cumplen las expectativas que puede tener un individuo con respecto a otra cosa	Indagar acerca de las percepciones que evoca la decepción
Desprecio	Es una emoción caracterizada por el poco valor que se le da a una situación o persona	Indagar acerca de las percepciones que evoca el desprecio
Odio	Es una emoción asociada a la aversión hacia una persona o una situación en particular	Indagar acerca de las percepciones que evoca el odio

Fuente: elaboración propia por parte de la autoras

7.5 Instrumentos

Para la caracterización de la población consumidora se aplicará una encuesta a todos los participantes del presente estudio, donde a través de los resultados obtenidos no solo se identificará la población fumadora y no fumadora, sino además se podrá determinar los atributos y características más representativas de cada uno de los participantes.

Se construyó un instrumento el cual contiene dos bloques de información: el primer bloque obtendrá la información relacionada con las variables de estudio y el segundo bloque obtendrá la información relacionada con la categoría de análisis y sus subcategorías.

Para el análisis de las subcategorías se utilizó “La rueda de las emociones”(65) la cual desde sus autores fue autorizada para traducir al español, modificar y aplicar como instrumento de recolección de información.

La rueda de las emociones consiste en un instrumento gráfico el cual contiene 20 emociones distribuidas en 10 positivas y 10 negativas formando un círculo, cada una de ellas tiene 5 círculos en diferentes tamaños desde grande hasta pequeño y en el centro de ellas hay un círculo en el cual se encuentran las palabras: “ninguna” y “otra”. Cada uno de los círculos sirve para señalar la emoción identificada por la persona que entrega la información y permite al mismo tiempo determinar la intensidad de las mismas.

7.6 Recolección de la información

La tabla 12 presenta la forma de recolección de la información por objetivos:

Tabla 12: Obtención de la Información

Objetivo	Información	Instrumento
Caracterizar por sexo, edad y estrato socioeconómico el consumo de tabaco en la población objeto de estudio.	Aplicación de una encuesta estructurada a una muestra no probabilística de estudiantes universitarios.	Encuesta de 13 preguntas la cual se puede visualizar en el anexo 1: Preguntas 1 a 12.
Identificar las emociones que se relacionan con el consumo del tabaco.	Aplicación de una encuesta estructurada a una muestra no probabilística de estudiantes universitarios.	Encuesta de 13 preguntas la cual se puede visualizar en el anexo 1: Pregunta 13.

Establecer la relación entre la frecuencia de consumo del tabaco y las emociones.	Se clasificará el tabaquismo por niveles de consumo, se clasificarán las emociones positivas y negativas según intensidad (puntaje) y se analizará la relación entre estas dos variables.	Encuesta de 13 preguntas la cual se puede visualizar en el anexo 1: Pregunta 13
Establecer una jerarquía de las emociones en relación a la frecuencia del consumo de cigarrillo.	De acuerdo al puntaje obtenido en cada emoción frente al consumo de tabaco, junto con medidas estadísticas, se definirán las emociones que más comúnmente influyen en dicho consumo.	Encuesta de 13 preguntas la cual se puede visualizar en el anexo 1: Pregunta 13

Fuente: Elaboración Propia de las Autoras

7.7 Plan de análisis

La sistematización de la información obtenida a través de las encuestas se realizó en una hoja excel previa codificación de las categorías de respuesta de la encuesta.

El análisis estadístico consiste en distribuciones de frecuencia para las variables definidas del estudio relacionadas con el tabaquismo. Una de las relaciones que se pretendió establecer fue la de frecuencia de consumo con la intensidad de las emociones para ello, se realizó la prueba de Chi Cuadrado.

Con el objetivo de identificar aquellas emociones que se correlaciona con la frecuencia de consumo se realizó la correlación R de Spearman dado que estas variables fueron ordinales El análisis se realizó con base en el uso del software SPSS® v22.0

8 RESULTADOS

Es importante precisar que el desarrollo de los resultados se elaboró con n=119 debido a que se tuvo en cuenta las frecuencias de consumo del hábito del cigarrillo diariamente y la de 2 veces por semana dejando fuera 3 personas quienes consumían cigarrillo ocasionalmente.

Debido al tipo de muestreo utilizado, no se pueden generalizar las conclusiones para toda la población sino solo para el grupo de individuos que hicieron parte del estudio.

8.1 Características sociodemográficas de los participantes.

En la tabla 13 se puede observar como para la muestra el rango de edad entre los 20 y 24 años fue el de mayor proporción con una participación del 57.14%, seguido con una participación del 20.16% del grupo de edad entre los 25 y los 29 años. Para Variable Edad la en el grupo de estudio la Media fue de 22,97 y la Desviación Estándar de 3.48.

Según el sexo, la distribución en el grupo de estudio fue de 28.6% en mujeres y 71.4% en hombres. En relación al estrato socioeconómico el 29.4% de la población objeto de estudio hace parte del estrato 3 con la mayor proporción, seguido del 21.8% que hace parte del estrato 5, los estratos 2 y 4 tuvieron una representación del 16%.

Tabla 13: Distribución de Frecuencias para Edad, Sexo y Estrato

Rango de Edad	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
0-4 años	0	0
5-14 años	0	0
15-19 años	20	16.80
20-24 años	68	57.14
25-29 años	24	20.16
30-34 años	7	5.88

35 y más	0	0
Sexo	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
<i>Femenino</i>	34	28.6
Masculino	85	71.4
Estrato Socioeconómico	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
1	13	10.9
2	19	16
3	35	29.4
4	19	16
5	26	21.8
6	7	5.9
7	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0

En la tabla 14 se evidencia el semestre al cual pertenecen los estudiantes que formaron parte de la muestra frente al consumo de cigarrillo desde el primer semestre hasta el décimo; dicho consumo es menor en el quinto y séptimo semestre. El 79.8% de los estudiantes que hicieron parte de la muestra están solteros, el 8.4% presentan la condición de casado y en unión libre se encuentran el 11.8% de los participantes en el estudio. El 81.5 % de la muestra identifica que si existen fumadores cercanos en sus círculos de vida.

Tabla 14: Distribución de Frecuencia Para Semestre, Estado Civil y Fumador Cercano

Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
Semestre			
1	0	14	11.8
2	1	12	10.1
3	2	12	10.1

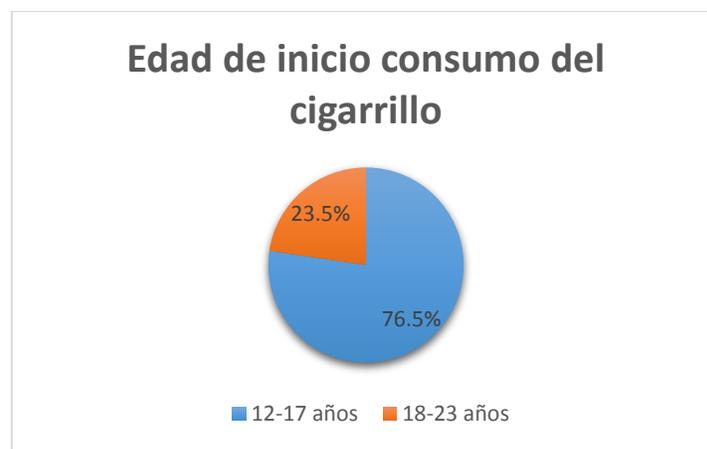
4	3	20	16.8
5	4	8	6.7
6	5	13	10.9
7	6	4	3.4
8	7	10	8.4
9	8	12	10.1
10	9	14	11.8
Estado Civil			
1	Soltero	95	79.8
2	Casado	10	8.4
3	Unión Libre	14	11.8
Fumador Cercano			
1	Si	97	81.5
2	No	22	18.5

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0

8.2 Características relacionadas con el consumo de cigarrillo.

El 76.5% de, los encuestados dio a conocer que inicio su hábito de consumo de cigarrillo entre los 12 y 17 años, el 23.5% restante identificaron una edad de inicio de consumo entre los 18 y 23 años (Figura 2)

Figura 2: Edad de Inicio de Consumo del Cigarrillo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0

En cuanto a la frecuencia de consumo la tabla 15 muestra que el 79% de esta población consume cigarrillo diariamente y el 11% consume cigarrillo entre 1 y 2 veces por semana. En la población encuestada se muestra además que la sustancia que más se relaciona con el consumo de cigarrillo es el alcohol en un 50.4% seguida de alimentos y sustancias psicoactivas en el 17.6% y el 16.8% respectivamente. Entre las variables relativas al consumo se incluyó la preocupación por el consumo de cigarrillo en las familias de los participantes; se encontró que si existe preocupación expresada en los últimos tres meses en el 38.7% de los casos; el 28.6% han manifestado preocupación menos reciente.

Tabla 15: Distribución de Frecuencia de Consumo de Cigarrillo, Consumo de Otras Sustancias y Preocupación Familiar Ante el Consumo

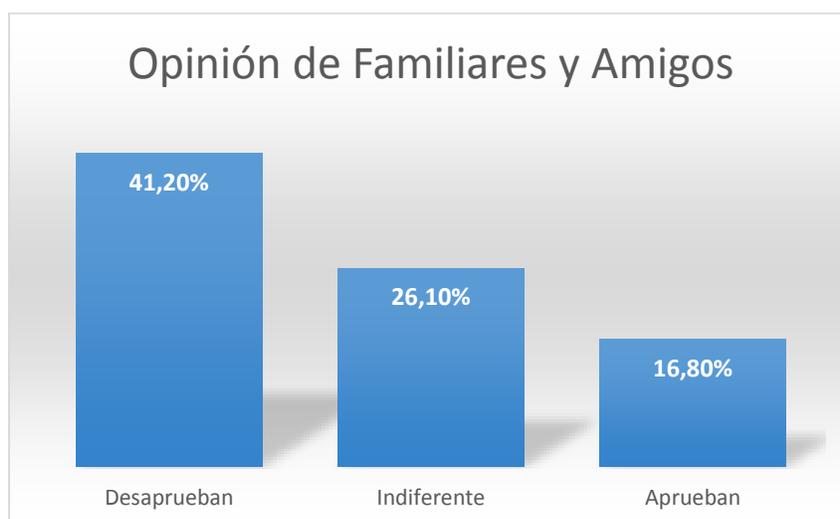
Frecuencia de consumo	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
Diariamente	94	79
1 ó 2 veces por semana	25	21
Consumo de cigarrillo más otras sustancias	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
Alcohol	60	50.4
Sustancias psicoactivas	20	16.8
Alimentos	21	17.6
Bebidas Energizantes	10	8.4
Otro	8	6.7
Preocupación por el consumo	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
No, nunca	39	32.8
Sí, durante los últimos 3 meses	46	38.7

Si, pero no durante los últimos 3 meses	34	28.6
---	----	------

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0

El 41.2% de los encuestados creen que su círculo social cercano y familiar desaprueban el consumo de cigarrillo y el 26.1% de esos mismo grupos cercanos les es indiferente si fuma o no, solo el 16.8% manifestó tener aprobación de sus familiares y amigos por el consumo de cigarrillo. (Imagen 3).

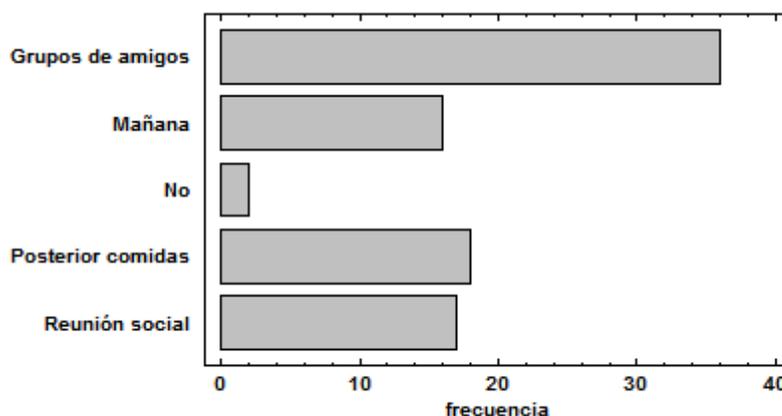
Imagen 3: Opinión que Creen que tienen Familiares y Amigos Cercanos Respecto al Hábito de Consumo de Cigarrillo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0

Indican los encuestados que el momento en el que hay mayor consumo coincide la reunión con el grupo de amigos (39.5%), posterior a la ingesta de comidas (21.8%) y en las reuniones sociales (20.2%) tal como se evidencia a continuación en la figura 3.

Figura 3: Comportamiento del Consumo de Cigarrillo Respecto al Momento en que se Consume



*Mañana, hace referencia consumo de cigarrillo en las mañanas

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0

A la pregunta si ha intentado dejar de fumar, el 44.5 % de los encuestados referencia haberlo intentado en los últimos 3 meses y el 31.9% en otro momento, el 23.5% manifiesta que no ha intentado dejar de fumar. (Tabla 16)

Tabla 16: Distribución de Frecuencia ha Intentado Dejar de Fumar

<i>Frecuencia de consumo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa %</i>
No, Nunca	28	23.5
Si, durante los últimos tres meses	53	44.5
Sí, pero no durante los últimos tres meses	38	31.9

Fuente. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0

Respecto a la incidencia del consumo de cigarrillo sobre el estado de salud el 79 % los encuestados expresan que no han tenido enfermedades relacionadas con el cigarrillo; el 10%

manifestó haber tenido signos de enfermedad relacionados con dicho consumo durante los últimos 3 meses.

8.3 Descripción de los resultados obtenidos con la Rueda de emociones

Tabla 17: Resultados Rueda de las Emociones

Emoción	Frecuencia de Consumo		Total estudiantes que si expresan la emoción	Total estudiantes que no expresan la emoción
	Diario	1 a 2 veces por semana		
Ira	21	8	29	90
Interés	13	7	20	99
Regocijo	21	9	30	89
Orgullo	7	4	11	108
Alegría	20	6	26	93
Placer	37	15	52	67
Jovialidad	16	2	18	101
Amor	10	4	14	105
Admiración	9	9	18	101
Alivio	26	12	38	81
Compasión	10	7	17	102
Tristeza	27	9	36	83
Culpa	21	9	30	89
Arrepentimiento	18	9	27	92
Vergüenza	15	7	22	97
Decepción	18	10	28	91
Miedo	13	7	20	99
Repugnancia	14	9	23	96
Desprecio	17	8	25	94
Odio	11	6	17	102
Ansiedad	16	2	18	101

Estrés	11	1	12	107
--------	----	---	----	-----

Fuente: Elaboración propia de las autoras a partir de datos obtenidos en SPSS ® v 22.0

De acuerdo a la tabla 17, el 24,14% de los fumadores participantes del estudio manifiesta haber tenido alguna emoción consistente con el hábito de fumar y el 94,86% no relaciona las emociones con la experiencia de fumar. Por otra parte, el valor de Chi cuadrado no es estadísticamente significativo (0,263).

Tabla 18: Prueba de Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	352,000 ^a
Razón de verosimilitud	121,096
N de casos válidos	22

a. 374 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Fuente: Elaboración propia de las autoras a partir de datos obtenidos en SPSS ® v 22.0

Al realizar la prueba, el valor de CHI cuadrado revela que no hay relación entre las emociones en estudio y el hecho de ser fumador.

El análisis de la diferencias en la proporción de los que expresan alguna de las emociones con los que no las expresan, con un valor de T -17,08 y de $p=0,000$, las emociones no parecen desempeñar un papel importante en el hábito de fumar en el grupo de participantes del estudio.

Con el fin de establecer **la jerarquía de las emociones** relacionadas con el consumo de tabaco se calculó el R de Spearman; los resultados se muestran en la tabla 18. Se observan correlaciones positivas y negativas, las emociones Orgullo, admiración compasión arrepentimiento y estrés se relacionan positivamente con el consumo del tabaco, sin embargo, estas correlaciones son muy bajas, los resultados apuntan a que a mayor presencia de éstas emociones se observa mayor consumo de tabaco en los individuos participantes de la

investigación. Estos resultados coinciden con algunos autores respecto a las emociones negativas [51]; sin embargo, la relación, en este estudio, no es muy alta. Es de anotar que en Colombia ya se tiene identificado que el consumo de cigarrillo se relaciona con enfermedad mental o una condición psicológica con la cual la persona asocia el hábito de consumo directamente a un estado emocional. [52].

Alivio y odio son emociones con las correlaciones más altas $r > 0,5$, además estadísticamente significativas según los valores de P, sin embargo, estas emociones se correlacionan de manera negativa con el consumo de tabaco, es decir a mayor presencia de alivio y odio menos consumo de tabaco para los participantes de la investigación. Igualmente muestran correlaciones medias negativas el interés y la decepción sin embargo la correlación no es estadísticamente significativa para esta muestra.

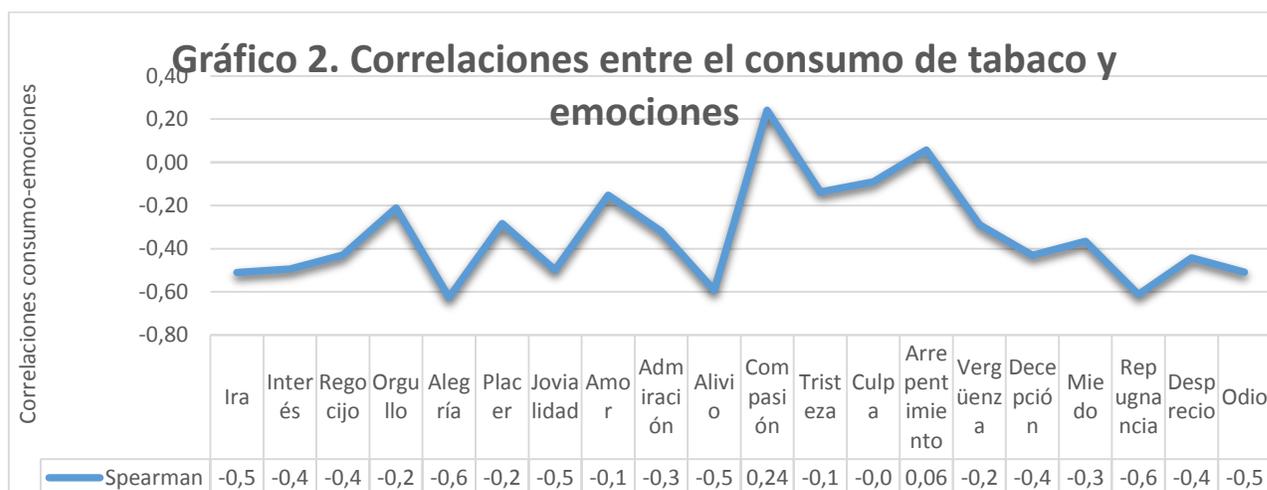
Tabla 19: Jerarquización de las Emociones

Consumo diario	n	Correlación	Valores p
Ira	29	-0,126	0,516
Interés	20	-0,401	0,079
Regocijo	30	-0,261	0,163
Orgullo	14	0,076	0,796
Alegría	28	-0,182	0,353
Placer	53	-0,142	0,309
Jovialidad	20	-0,318	0,171
Amor	16	-0,068	0,802
Admiración	18	0,260	0,297
Alivio	38	-0,585	0,000
Compasión	17	0,233	0,369
Tristeza	36	-0,197	0,250
Culpa	30	-0,013	0,945
Arrepentimiento	27	0,160	0,427
Vergüenza	22	-0,193	0,390
Decepción	28	-0,376	0,049

Miedo	20	-0,098	0,680
Repugnancia	23	-0,159	0,470
Desprecio	25	-0,097	0,644
Odio	17	-0,593	0,012

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0.

Gráfico 2: Correlaciones Entre el Consumo de Tabaco y Emociones



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS® v22.0.

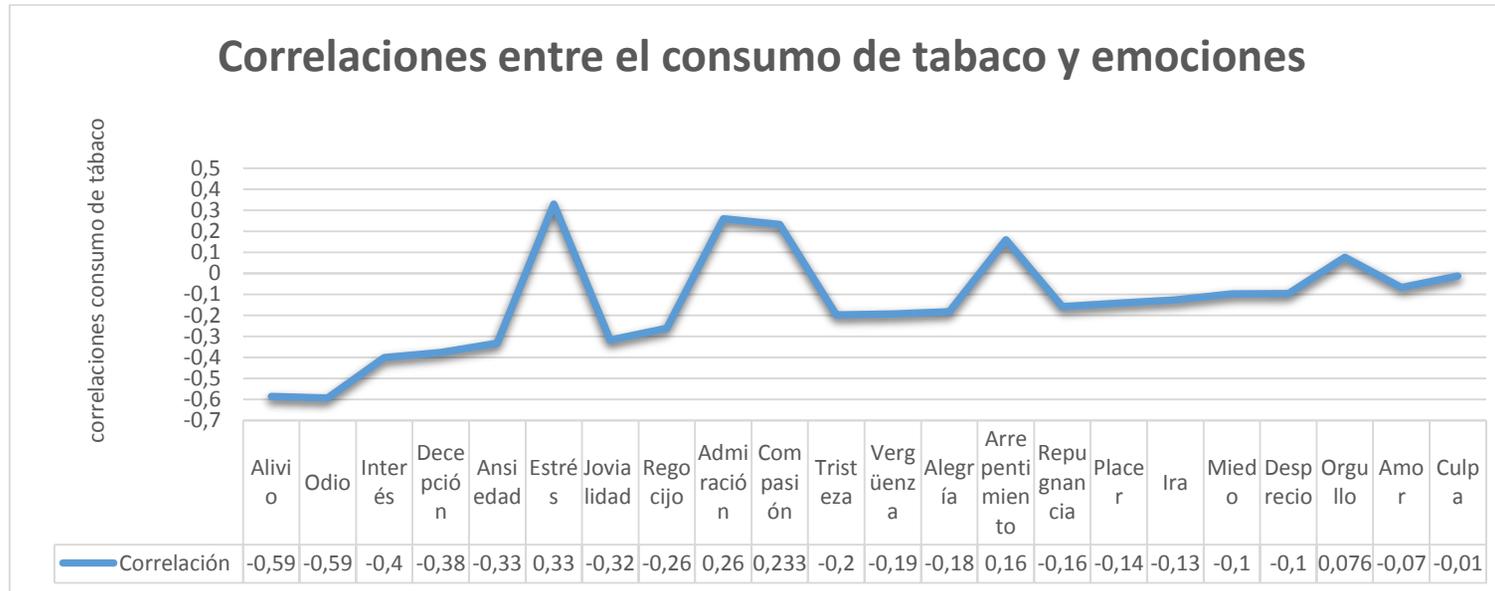
En la tabla 19 se observan las emociones organizadas con las correlaciones más altas, siendo alivio y odio las de mayor valor, seguidas de interés, decepción y ansiedad, por otra parte, las emociones Amor y Culpa, son las emociones con las correlaciones más bajas. Los resultados muestran que a pesar de que emociones como alivio y odio tienen relaciones estadísticamente significativas con el consumo del tabaco para los individuos que hacen parte de la muestra, la correlación es negativa tal como se evidencia también en el gráfico 3.

Tabla 20: Jerarquización de las Emociones de Mayor Valor Correlación

Emociones	Correlación	Valores p
Alivio	-0,585	0,000
Odio	-0,593	0,012
Interés	-0,401	0,079
Decepción	-0,376	0,049
Ansiedad	-0,332	0,179
Estrés	0,330	0,295
Jovialidad	-0,318	0,171
Regocijo	-0,261	0,163
Admiración	0,260	0,297
Compasión	0,233	0,369
Tristeza	-0,197	0,250
Vergüenza	-0,193	0,390
Alegría	-0,182	0,353
Arrepentimiento	0,160	0,427
Repugnancia	-0,159	0,470
Placer	-0,142	0,309
Ira	-0,126	0,516
Miedo	-0,098	0,680
Desprecio	-0,097	0,644
Orgullo	0,076	0,796
Amor	-0,068	0,802
Culpa	-0,013	0,945

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS ® v 22.0

Gráfico 3: Correlación Entre el Consumo de Tabaco y Emociones



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS ® v 22.0

9 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El 77% de los encuestados dio a conocer que inicio su hábito de consumo de cigarrillo entre los 12 y 17 años, esto es similar a los estudios realizados en la Universidad Javeriana de Bogotá en el año 2009 [40]; el 23% restante identificaron una edad de inicio de consumo entre los 18 y 23 años, Estos resultados son acordes con la información del instituto nacional de salud el cual público en 2018 que los consumos de cigarrillo han disminuido en la población de mayores a 24 años, pero los consumos de cigarrillo se han mantenido en los jóvenes entre los 12 a 17 años y registran una disminución leve de consumo entre los 18 a 24 años.[43]

Según la distribución la participación porcentual de cada universidad en la muestra fue así: CUE 10%, EAM 13%, Universidad Gran Colombia el 19% y Uniquindio el 89%; El promedio de edad en años de la muestra fue de 22, siendo el rango de edad entre los 20 y 24 años el de mayor proporción con una participación del 53%, seguido con una participación del 21% del grupo de edad entre los 25 y los 29 años.

La proporción de fumadores según sexo, identificada en el estudio, coincide con lo reportado por Mantilla *et al* en 2015, donde encontraron que son los hombres los que más consumen cigarrillo. [41] Esta relación fue reportada además por Enciso y Zarate [42] [43]

En relación al semestre al cual pertenecen los estudiantes que formaron parte de la muestra indica que existe consumo de cigarrillo desde el primer semestre hasta el quinto de una manera permanente, resulta que la temprana edad de ingreso a la vida universitaria lleva a que estos adolescentes estén predispuestos al consumo de cigarrillo por factores del comportamiento en lo cual se puede enmarcar el desempeño académico, el modelo académico de la universidad su nivel de exigencia y que en los primeros semestres se vean las asignaturas básicas por lo general con alto grado de complejidad lleva a que los jóvenes al ingresar a la universidad tengan mayor ansiedad y estrés por estos temas, fuera de lo anterior la universidad se convierte en un factor psicológico fuerte en la vida de los adolescentes por lo que puede representar en ellos la autoeficacia, la curiosidad y la búsqueda

de nuevas sensaciones [44]; El consumo de cigarrillo disminuye desde el sexto hasta el noveno semestre para aumentar nuevamente el consumo de cigarrillo en decimo semestre y posterior a la finalización de los programas académicos el cual se identificó como undécimo semestre para los efectos de esta investigación . En un estudio Realizado en la Universidad Santiago de Cali, se logró identificar de la vulnerabilidad sico-social de los estudiantes apenas ingresan a la Universidad la cual los predispone a fumar en los primeros meses de la vida universitaria. [45]

La existencia de fumadores cercanos reportado en el estudio es similar al reporte realizado por el trabajo de investigación de Sánchez y Pillon en 2011, estos autores identifican el grupo familiar conformado por padres, hermanos, tíos y primos como el nicho donde se genera el hábito de consumo de cigarrillo [46], la literatura reporta que universitarios en la ciudad de Bogotá en el año 2017 identificaron para un trabajo de investigación que la principal causa establecida para que se de el consumo de cigarrillo es la presión social seguida de la curiosidad, que esa primera experiencia de fumar se hace en compañía de un amigo o de un familiar [47]

Se ha demostrado que el consumo inicial de tabaco ha llevado a que los jóvenes incursionen en el consumo de otras sustancias psicoactivas. [48]. Existe la creencia que no se intenta dejar de fumar porque es relativamente fácil dejar de hacerlo. [49]. Esta es la razón por la cual la población en general erróneamente cree que fumar no tiene consecuencias pues sus efectos no son perceptibles de manera inmediata. [50] Se ha planteado que el consumo de tabaco guarda relación con el conocimiento y las convicciones respecto a la salud, los fumadores tienen menos conocimientos al respecto pareciera no impórtales los procesos de enfermedad asociados con su adicción es decir que los fumadores universitarios no están personalizando los riesgos y no están detectando a corto plazo los daños [51].

En cuanto a la **relación de las emociones con el tabaquismo** en la sociedad actual, en especial en el segmento social en que se desenvuelven los jóvenes la Ira parece ser una emoción bastante común puesto que en la gran mayoría los patrones de conducta se movilizan desde el escenario de las representaciones de la vida, esas representaciones se derivan de las limitaciones inherentes a las relaciones sociales del individuo con su entorno, el joven es

altamente susceptible de modificar sus patrones de conducta dada la falta de formación en asuntos del carácter y principios de vida los cuales están en construcción, esas representaciones que se hace el joven pueden ser ilusorias [53][54]

Emociones como la ira, el arrepentimiento, pueden generar situaciones que se enmarcan dentro de las principales causas de depresión y que puede generar esta última, las condiciones psicoafectivas del ser humano o del consumidor de tabaco en la mayoría de los casos lleva a una relación directa entre estados depresivos y altas dosis de nicotina, siendo esta situación mental de alto carácter hereditario, es decir que se nace con predisposición genética a fumar y que se esté asociada a emociones negativas como la decepción y con la depresión. [55]

El grado de satisfacción o de alivio se convierte en una de las emociones por las cuales los jóvenes adquieren el hábito de consumo de cigarrillo [56], las imágenes placenteras en el marco de las relaciones familiares condicionan el consumo de cigarrillo en los jóvenes por ejemplo cuando tienen buenos recuerdos de las relaciones de amistad con sus padres quienes eran fumadores. [57]

Si bien, en los resultados de este estudio, no se ha encontrado una relación directa entre el consumo de tabaco y todas las emociones estudiadas, se puede sugerir una relación indirecta derivada de la influencia que tiene el consumo sobre el bienestar físico de los estudiantes. En otras palabras, a medida que se aumenta el consumo de tabaco también se incrementan los problemas de salud mental. [58].

El arrepentimiento es una emoción relacionada con el dolor por la toma de decisiones o acciones que el individuo considera inadecuadas en algún estado de su vida o contexto cultural, Thomas Gilovich, de la Universidad de Cornell es uno de los autores que más ha estudiado el arrepentimiento este autor ha encontrado cifras en relación a que un 75% de las personas se arrepentía de no haber actuado y un 25% de haberlo hecho. Las tres cosas que más lamentaba la gente eran no haber estudiado lo suficiente, no haber aprovechado una oportunidad no haber podido vencer una adicción a alguna sustancia psicoactiva importante, y no haber pasado el tiempo suficiente con los amigos y la familia. [59].

Dentro de las emociones positivas como la Alegría y la Compasión y sus relaciones con el tabaquismo es muy importante diferenciar dos procesos, el primero que es adicción (síndrome de dependencia al tabaco) y el hábito (repetición de un acto), cuando se valora el consumo desde el punto de vista de las emociones que se llaman positivas se identifica que lo que hacen que se dé el consumo en estos procesos psicológicos es el hábito, es decir que la persona que consume cigarrillo entra un bienestar subjetivo que hace que se repita el acto; en estados de tranquilidad y en sensaciones agradables el tabaco potencializa la producción de dopamina y termina aumentando la sensación, si a todo este proceso se le suma la compañía de amigos y familiares que también son fumadores se termina generando un círculo vicioso que fomenta el consumo. [59][60].

Finalmente, los resultados de este trabajo pueden contribuir a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud quien en su reporte sobre el control de tabaco en las Américas la necesidad de generar trabajos de investigación en Tabaquismo y salud. [61]

Las principales estrategias para minimizar el consumo de tabaco en Colombia están mediadas por la defensoría del pueblo, institución que ha velado en los últimos años por establecer una serie de medidas de carácter económico sobre las tabacaleras y sobre la venta de cigarrillo además de la disposición de otra serie de medidas de orden político, logrando que la superintendencia de comercio prohíba la promoción, publicidad y patrocinio en puntos de venta, [62] es así como se notan los esfuerzos del país por minimizar el consumo, pero no existen lineamientos para minimizar el consumo desde la dimensión de una problemática de salud mental, es decir siendo un problema de salud pública, el tabaquismo se asocia directamente con patrones de comportamiento, tal y como lo evidencia el presente trabajo, la forma como se aborde la prevención frente al consumo, es decir, la prevención primaria en personas que aún no han iniciado el consumo de cigarrillo o la prevención secundaria y terciaria cuando ya hay un hábito de consumo establecido y se pretenden disminuir complicaciones o rehabilitar al individuo lo cual indica que una posible salida de esta adicción requiere de toda una intervención en salud mental.

10 CONCLUSIONES

Para los participantes del estudio se logró identificar con la presente investigación que: la edad promedio de los estudiantes que consumen cigarrillo está en los 22 años, que fuman más los hombres que las mujeres, que son los padres de familia y los amigos el círculo más cercano que induce el consumo de cigarrillo, que fuman más los estudiantes solteros que los que se encuentran en unión libre o están casados; el consumo de cigarrillo es mayor desde los primeros semestres que al finalizar los procesos de formación y que se asocia el consumo de cigarrillo a la ingesta de alcohol.

Se logró identificar con el presente trabajo que la edad promedio de estudiantes que consumen cigarrillo en las universidades de Armenia esta en los 22 años, que fuman más los hombres que las mujeres, que son los padres de familia y los amigos el círculo más cercano que induce al consumo de cigarrillo, que fuman más los estudiantes solteros que los que se encuentran en unión libre o están cansados; el consumo de cigarrillo es mayor desde los primeros semestres que al finalizar los procesos de formación. Los jóvenes universitarios de armenia asocian el consumo de cigarrillo a la ingesta de alcohol.

Respecto a los individuos que hacen parte de la muestra, no se encontró relación estadísticamente significativa en ninguna de las dos variables estudiadas en el presente proyecto: Emociones y consumo de cigarrillo a pesar de que la muestra obtenida fue válida estadísticamente. Dicha muestra tuvo la limitación de los recursos económicos por parte de las investigadoras al igual que el calendario académico de algunas instituciones educativas puesto que una de ellas se encontraba con actividades muy disminuidas debido a conflictos con el gobierno actual.

No se encontró relación estadísticamente significativa en ninguna de las dos variables estudiadas en la presente investigación: Emociones y consumo de cigarrillo a pesar de que la muestra obtenida fue válida estadísticamente.

Para quienes participaron en esta investigación, los resultados del estudio solo muestran correlaciones positivas muy bajas en las emociones compasión y arrepentimiento y el consumo de tabaco, es decir, a mayor presencia de estas emociones, mayor consumo de

tabaco. En relación al resto de las emociones no se evidenció correlación, los resultados contrastan con los referenciados por otros autores en concordancia a la influencia de las emociones negativas en el consumo de tabaco.

En relación con la muestra, las emociones: Ira, alegría y alivio son emociones que se correlacionan de manera negativa con el consumo de tabaco y corresponden además a las correlaciones más altas $r > 0,5$ y estadísticamente significativas. Igualmente muestran correlaciones medias negativas la repugnancia y el odio sin embargo la correlación no es estadísticamente significativa.

En relación al objetivo concerniente al establecimiento de una jerarquía de las emociones frente a la frecuencia del consumo de cigarrillo en los participantes del estudio, se observaron correlaciones positivas y negativas de tal manera que las emociones orgullo, admiración, compasión, arrepentimiento y estrés se relacionan positivamente con el consumo del tabaco y a pesar de que estas correlaciones son muy bajas, los resultados apuntan a que a mayor presencia de éstas emociones se observa mayor consumo de tabaco.

En aras de la transparencia para con el proceso de recolección y entrega de la información, se hace importante mencionar los limitantes de la presente investigación como por ejemplo que se pretendía establecer de forma clara la relación entre tabaquismo y emociones pero los datos no fueron suficientes para emplear otros procedimientos estadísticos más sofisticados, otra de ellas fue la relacionada con el estudio de las emociones, la definición y clasificación de las mismas ya que dependen del tipo de autor que las defina. Existe una gran heterogeneidad a la hora de concretar las evaluaciones afectivas entre los diferentes estudios, además de una gran multiplicidad en los métodos para evaluarlas, lo que dificulta enormemente la posible comparación que pueda llegar a establecerse con los resultados de otras investigaciones.

11 LIMITACIONES

- La muestra tuvo la limitación de los recursos económicos por parte de los investigadores al igual que el calendario académico de algunas instituciones educativas puesto que una de ellas se encontraba con actividades muy disminuidas debido a conflictos con el gobierno actual.
- En Colombia no se encontraron estudios relacionados con la investigación, que permitiera fundamentar bases o comparar los resultados obtenidos de la misma.
- Existe una gran heterogeneidad a la hora de concretar las emociones entre los diferentes estudios, además de una gran multiplicidad de los métodos para evaluarlas lo que dificulta realizar comparaciones con los resultados.
- De acuerdo a los resultados de la presente investigación, no se puede referir para la población en general debido al tipo de muestreo usado.

12 RECOMENDACIONES

- Se sugiere como futura investigación, la construcción y validación de un instrumento de medición de las emociones que se adapte a las realidades del contexto colombiano.
- Es relevante estructurar y validar instrumentos para la evaluación de las emociones en la población colombiana puesto que la información al respecto es limitada.
- Respecto a la prevención del consumo de tabaco, en diferentes niveles, es fundamental el trabajo interdisciplinario para que se puedan lograr estrategias de impacto para la población.
- Llevar a cabo más estudios sobre la influencia de las emociones en el consumo de tabaco en la población colombiana.
- A pesar de que la correlación entre las emociones y el consumo de tabaco no mostró relación estadísticamente significativa para los participantes del estudio, se deben establecer intervenciones encaminadas al manejo del alivio, odio, interés y decepción, ya que fueron jerarquizadas como las que ejercen mayor influencia en el hábito de fumar.
- En futuros estudios, se sugiere ampliar la muestra con el fin de poder hacer referencia de los resultados.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Méndez I, Cerezo F. Bullying y factores de riesgo para la salud en estudiantes de secundaria. *Eur J Educ Psychol*. 2010;3(2):209-18.
2. Campo-Arias A, Ceballos GA, Herazo E, Campo-Arias A, Ceballos GA, Herazo E, et al. Consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes: factores psicosociales relacionados con el género. *J Public Health Vol 11 Núm 4 2009* 601-612 *Rev Salud Pública Vol 11 Núm 4 2009* 601-612 0124-0064 [Internet]. 13 de febrero de 2013 [citado 23 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37103>
3. Hernández EH, Gimeno EMC, Llamas LS, Murcia JAM. Conductas de consumo de alcohol y tabaco y su relación con los hábitos saludables en adolescentes. *Psicol Conduct Behav Psychol Rev Int Psicol Clínica Salud*. 2011;(3):523-40.
4. Saura CJI, Domenech BD, Ortuño RB, Díez MST, Sánchez JPE, Fernández JMG, et al. Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *Int J Clin Health Psychol*. 2007;7(2):403-20.
5. Berbena MAZ, López I. Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿Qué papel juega la inteligencia emocional? *Psicol Conduct Behav Psychol Rev Int Psicol Clínica Salud*. 2012;20(1):59-75.
6. Pérez Fuentes M, J. Vázquez J, del Mar Molero M, Cardila F, Martos Á, B. Barragán A, et al. Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Eur J Invest Health Psychol Educ*. 1 de diciembre de 2015;5.
7. Rodríguez JAP, Linares VR, González AEM, Guadalupe LAO. Emociones Negativas Y Su Impacto En La Salud Mental Y Física. *Suma Psicológica*. 2009;16(2):85-112.
8. Cano-Vindel A. Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en Atención Primaria. Una actualización [Theoretical and empirically supported psychological interventions for emotional disorders in primary care: An update]. *Ansiedad Estrés*. 1 de enero de 2011; 17:157-84.

9. González MT, Espada JP, Orgilés M. Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Rev Latinoam Psicol.* :86-92.
10. Varela M del CM, Iglesias EB. Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Adicciones Rev Socidrogalcohol.* 2004;16(2):91-6.
11. Martínez-Hernández Á, Marí-Klose M, Juliá A, Escapa S, Marí-Klose P, Di Giacomo S. Consumo diario de tabaco en la adolescencia, estados de ánimo negativos y rol de la comunicación familiar. *Gac Sanit.* octubre de 2012;26(5):421-8.
12. Campo-Arias A, Bareño D, M C, Rueda G, J S, Rodríguez R, et al. Consumo de cigarrillo y síntomas depresivos en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Arch Argent Pediatría.* febrero de 2007;105(1):12-6.
13. Bejarano I, Alderete E. Tabaquismo Y Estado Emocional. Las Emociones Negativas Como Predictoras Del Inicio Al Tabaquismo En Adolescentes Jujeños. *Cuad Fac Humanidades Cienc Soc - Univ Nac Jujuy [Internet].* 2009 [citado 23 de noviembre de 2017];(37). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=18516803002>
14. Ahonen EQ, Nebot M, Giménez E. Estados de ánimo negativos y los factores relacionados en una muestra de adolescentes de enseñanza secundaria de Barcelona. *Gac Sanit.* febrero de 2007;21(1):43-52.
15. Cano AJ, Solanas SE, Marí-Klose M, Marí-Klose P. Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones.* 2012;24(4):309-17.
16. Villar E, Viñas F, Juan Ferrer J, Caparros B, Pérez Guerra I. Dimensiones psicopatológicas asociadas al consumo de tabaco en población universitaria. *An Psicol ISSN 0212-9728 Vol 20 No 1 2004 Pags 33-46.* 23 de noviembre de 2017;
17. Puente D, Zabaleta-del-Olmo E, Pueyo MJ, Saltó E, Marsal JR, Bolívar B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. *Aten Primaria.* :315-23.
18. Terrasa S. Creencias y actitudes de adolescentes escolarizados en la ciudad de Buenos Aires frente al tabaquismo. *Arch Med Fam Gen.* 2009;6(2):14-27.

19. Rueda-Jaimes GE, López C, Anthony P, Rangel-Martínez AM, Campo-Arias A. Prevalencia y factores asociados con el consumo diario de tabaco en estudiantes adolescentes. *Rev Colomb Psiquiatr.* diciembre de 2009;38(4):669-80.
20. Hernández H, L'Gámiz A, Maravilla A, Camarillo E, Huitrón G. Factores determinantes de estrés y su asociación a toxicomanías en adolescentes universitarios de la UAEM. *Rev Investig Médicas.* 2002;5(2).
21. Villegas-Pantoja MÁ, Alonso-Castillo MM, Alonso-Castillo BA, Facundo G, Rafael F. EVENTOS ESTRESANTES Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES. *Cienc Enferm.* abril de 2014;20(1):35-46.
22. Calvo F. Tabaquismo y género: diferencias en estrés, ansiedad y depresión. 2009.
23. Cid MT, Espadalé MLP, Carreras FB, Fernández LM. Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia. *Tend Pedagógicas.* 23 de octubre de 2015;21(0):211-24.
24. Sánchez JS, Enríquez POR, Zamudio MÁC. El papel de la comunicación en la búsqueda de la identidad en la etapa adolescente. *ADOLESCENCIA: IDENTIDAD Y COMUNICACIÓN.* *Vivat Acad.* 2010;(110):1-20.
25. Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud Pública México.* 2006;48: s91-8.
26. Fernández S, Nebot M, Jané M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Rev Esp Salud Pública.* junio de 2002;76(3):175-87.
27. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Pichs García LA, Miyar Pieiga E. Las consecuencias del tabaquismo. *Rev Cuba Hig Epidemiol [Internet].* 2006 [citado 11 de julio de 2018];44(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=223220189007>
28. Ramírez Ruiz M, de Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2005 [citado 11 de julio de

- 2018];13(1). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=281421851008>
29. Macias E. La expresión de las emociones en el hombre y los animales - C. Darwin. [citado 23 de noviembre de 2017]; Disponible en:
http://www.academia.edu/30929992/La_expresi%C3%B3n_de_las_emociones_en_el_hombre_y_los_animales_-_C._Darwin
 30. Fernández M. Reseña de «Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones» de LE BRETON, David. Rev Latinoam Estud Sobre Cuerpos Emociones Soc. 2010;2(2):84-6.
 31. Montañés MC. Psicología de la motivación y emoción: un análisis conceptual [Internet]. 1996 [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=211308>
 32. Molina B, Blai V, Nikisch L, Cavadas A, Giraudo N, Loubiere S, et al. Efecto mediador del optimismo en los sesgos cognitivos provocados por emociones inducidas. 13 de junio de 2011 [citado 23 de noviembre de 2017]; Disponible en:
<http://http://archivos.famfyg.org/revista/index.php/amfyg/article/view/90>
 33. Pinel JPJ. Biopsicología. Pearson Educación; 2006. 608 p.
 34. Castro VF, Leiro MGC, Rivas RM. Cocaína y enfermedad cardiovascular. Adicciones Rev Socidrogalcohol. 2006;18(1):169-78.
 35. Angrino DAQ. El error de Descartes: La emoción, la razón y el cerebro Humano. Cuad Neuropsicol. 2011;5(2):173-8.
 36. Ortony A, Clore GL, Collins A. La estructura cognitiva de las emociones [Internet]. 1996 [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=244705>
 37. Janet P, Mirn SD-A. Psicología de Los Sentimientos. Fondo De Cultura Economica USA; 2003. 92 p.
 38. S LR. Metodología de la investigación. [citado 23 de noviembre de 2017]; Disponible en:
http://www.academia.edu/23889615/._Hern%C3%A1ndez_Sampieri_R._Fern%C3%A1ndez_Collado_C._y_Baptista_Lucio_M._P_2010_Components of

- emotional meaning: A sourcebook. Oxford, New York: Oxford University Press; 2013. 672 p.
39. Escobar, F. «Políticas Publicas en lucha contra el Tabaquismo en Colombia: Avances y desafíos,» Instituto Nacional de Salud, Bogota, 2018
 40. Mantilla S, Villamizar C, Peltzer K, «Consumo de Alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios,» Universidad y Salud, vol. 18, nº 1, pp. 7-15, 2015.
 41. Andrade, A. «Diagnostico del consumo de cigarrillo en los estudiantes de pregrado de las facultades de psicología, odontología, notición y dietética de la pontificia universidad javeriana para primer semestre de 1997.,» Bogota, 1997.
 42. Córdoba, A. «Factores motivacionales que determinan el consumo de cigarrillo en los estudiantes de pregrado de administración de empresas de la jornada nocturna de la pontificia universidad javeriana,» Un javeriana, Cali, 2009.
 43. Cogollo Z, De la Hoz M, De la Hoz F, «Factors associated with susceptibility to cigarette consumption in 10 and 11 year old school students from cartagena colombia.,» Revista de Salud Pública, vol. 20, nº 1, 2017.
 44. Tafur LA, Ordoñez GA, Millán JC, Varela JM, Rebelón P., «Tabaquismo en personal de la Universidad Santiago de Cali,» vol. 3, nº 36, 2005.
 45. Sánchez, C, Pillon, S «Tabaquismo entre Universitarios: Caracterización del uso en la visión de los estudiantes,» vol. 19, nº 730, 2011.
 46. Barreto A, Bonilla P, Calderón J, Cantillo M, Viña J, Quitan H., «Associated Factors with smoking Habita Beginning in University Students in Bogota, Colombia,» Universitas Medica, vol. 59, nº 2, 2018.
 47. Welch, K. «Por Una Juventud sin tabaco, los jóvenes una generación en peligro.,» Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 2001.
 48. Zarate M, Zavaleta A, Dajov D, Chaname E, Prochazka R, Salas M, Maldonado V, «Practicas de consumo de Tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú,» Invest Educ Enferm, vol. 2, nº 24, pp. 72-81, 2006.

49. Vicerrectoria del medio Universitario, «Caracterización del Consumo de Cigarrillo en la Comunidad Universitaria de la Pontificia Universidad Javeriana,» Universidad Javeriana, Bogotá, 2009.
50. Arantzazu M, Ortiz F, García F., «Tobacco consumption in university students: a comparative study between nursing students and rest of titles,» Universidad de León, León, 2017.
51. Ministerio de Salud, «Abece, Efectos en la Salud por el consumo de Tabaco,» Gobierno de Colombia, Bogotá, 2018.
52. Soares C, Santos V, Campos C, Lactim S, Campos F., «Representaciones Cotidianas: Uma proposta de apreensão de valores sociais na vertente marxista de produção do conhecimento,» Rev Esc Enferm USP, vol. 2, n° 45, pp. 1755-9, 2011.
53. Peixoto. M, «Representaciones cotidianas do trabalho doméstico,» de Ed.PUC, Rio de Janeiro, 2010.
54. Fernandez E, Lopez A, Becoña E., «Fumadora con antecedentes de depresión,» de Dependencia del Tabaco, Barcelona, Sociedad Española de Psicología, 2010.
55. Gonzalez R, Berger K., «Consumo de Tabaco en Adolescentes. Factores de Riesgo y factores protectores,» Cienci Enferm, vol. 2, n° 8, pp. 27-35, 2002.
56. Ferreria E, Baldini C, Sivalli C. «Contexto del Inicio del Consumo de Tabaco en los diferentes grupos sociales,» Rev. Latino-Am Enfermagem, vol. 3, n° 22, p. 379, 2014.
57. Vega M, Gonzalez G, Flórez M, Quintero P, Padilla L, Trejo J., «Tabaquismo en adolescentes: Entorno e interacción entre pares. Los casos de ciudad de Juárez y la zona metropolitana de Guadalajara,» Educación y desarrollo, vol. 43, 2017.
58. Organización Panamericana de la Salud, «Reporte de control de tabaco en la región de las Américas,» Organización Mundial de la Salud, Washington, 2013.
59. Carter, Travis; Gilovich Thomas. “The relative relativity of material and experiential purchases” en Journal of Personality and Social Psychology, 2010, Vol. 98, no. 1, pp. 146-159.

60. Defensoría del Pueblo, «Control de Tabaco en Colombia,» Defensoría del Pueblo, Bogotá, 2018.
61. Organización Mundial de la Salud, Consumo de tabaco en las Américas. Disponible: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/> - 57k
62. Ministerio de Salud y protección social, Se acaba publicidad y venta al menudeo de productos tabaco. 2017. Diponible en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se%20acaba%20la%20publicidad%20y%20venta%20al%20menudeo%20de%20productos%20del%20tabaco.aspx>.
63. Mebrack M, de Castro A, Salamanca M, Quintero M. Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. Psicología desde el Caribe, Vol 23. Barranquilla 2009
64. Fontaine J, Estas C, Coveleyn J, Herrera D, Fernández M. Análisis componencial de experiencias de culpa y vergüenza en lima. Persona. Vol 4. 2001.
65. Ginebra Emotion Wheel (GEW; ver Scherer, 2005; Scherer, Fontaine, Sacharin y Soriano, 2013)

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

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

Encuesta: Caracterización del consumo de tabaco.

Gracias por aceptar esta breve encuesta sobre el consumo de tabaco y las emociones relacionadas con dicha situación. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Si bien estoy interesado en caracterizar su consumo de tabaco, tenga la plena seguridad de que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

Fecha: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Estrato en el que vive: _____

Universidad: _____ Semestre: _____

Estado civil: _____

1. ¿Consume usted cigarrillo?
 - a. Si ()
 - b. No ()

En caso de haber respondido NO remítase solo a la pregunta número 12, sí su respuesta fue Si, continúe a la pregunta 2.

2. ¿A qué edad empezó a fumar?
 - a. Entre los 12 y 17 años
 - b. Entre los 18 y 23 años
 - c. Entre los 24 y los 29 años
 - d. Después de los 30 años

3. ¿Alguna persona cercana como un familiar o un amigo, consume cigarrillo?
 - a. Si () b. No ()

En caso de haber respondido Si, especifique quien es la persona cercana a usted que consume cigarrillo:

- a. Padres
 - b. Hermanos
 - c. Amigos
 - d. Pareja sentimental
 - e. Otro.
-
4. ¿Con que frecuencia consume cigarrillo?
 - a. Diariamente
 - b. 1 o 2 veces a la semana
 - c. Cada mes
 - d. Esporádicamente

 5. Cuando consume cigarrillo consume alguna de las siguientes sustancias:
 - a. Alcohol
 - b. Algún tipo de sustancias psicoactivas
 - c. Alimentos
 - d. Bebidas energizantes
 - e. Otro tipo de sustancias

6. El consumo cigarrillo se da con mayor frecuencia:
 - a. En las mañanas
 - b. Posterior a la ingesta de comidas
 - c. En reuniones sociales
 - d. Con el grupo de amigos

7. ¿Algún amigo o familiar ha mostrado preocupación por su patrón de consumo de cigarrillo?
 - a. No, nunca
 - b. Si, durante los últimos tres meses
 - c. Si, pero no en los últimos tres meses

8. ¿Ha intentado reducir, controlar o dejar de consumir cigarrillo?
 - a. No, nunca
 - b. Si, durante los últimos tres meses
 - c. Sí, pero no durante los últimos tres meses

9. ¿Ha dejado de realizar alguna actividad debido al consumo de cigarrillo?
 - a. No, nunca
 - b. Si, durante los últimos tres meses
 - c. No, durante los últimos tres meses

10. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad relacionada con el consumo de cigarrillo?
 - b) No, nunca
 - c) Si, durante los últimos tres meses
 - d) No, durante los últimos tres meses.
 - e) No sabe, no responde

11. ¿Qué opinión cree que tienen sus familiares, amigos y compañeros en relación a su hábito de fumar?

- a) Lo aprueban.
- b) Lo desaprueban.
- c) Les es indiferente.
- d) No sabe, no responde.
- e) Otro, cual _____

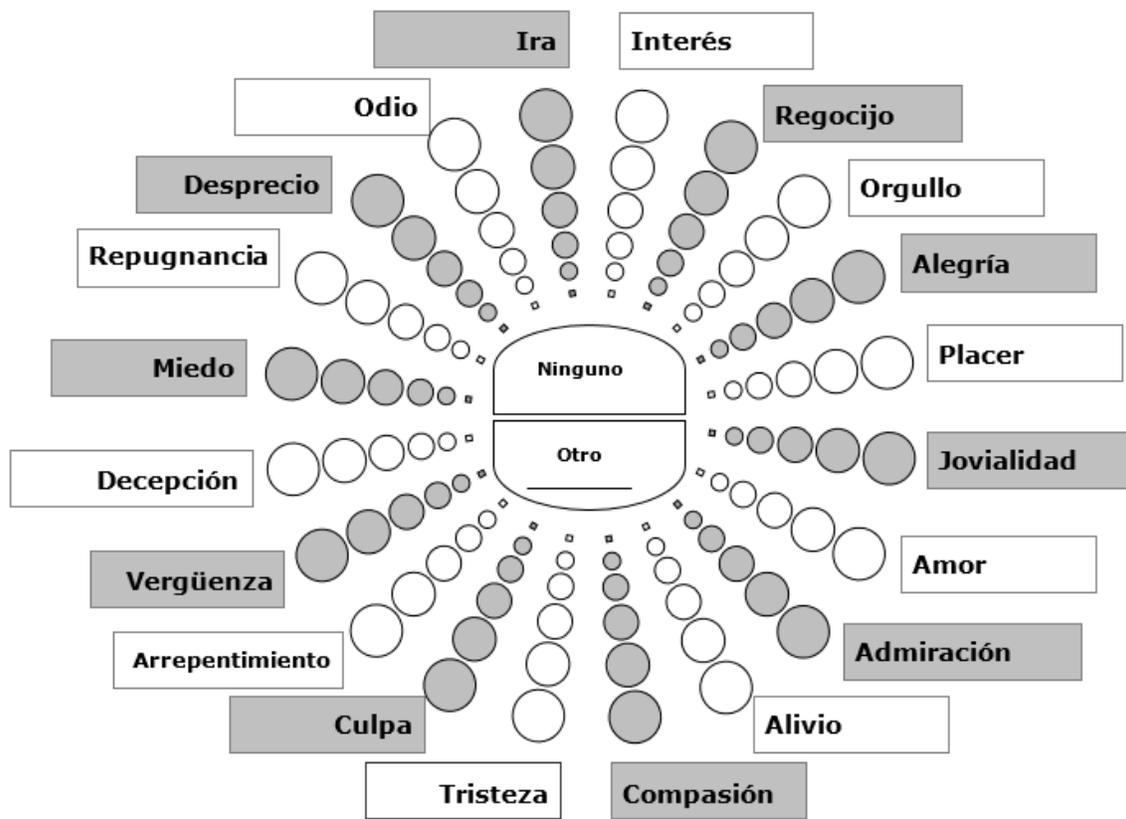
12. ¿Cuál es su opinión en relación al consumo de cigarrillo por parte de sus compañeros, amigos o conocidos?

- a. Lo aprueba.
- b. Lo desaprueba
- c. Le es indiferente.
- d. No sabe, no responde
- e. Otro, cual: _____

13. A continuación, encontrará un dibujo denominado: “La rueda de las emociones”. Para iniciar le solicito que piense en la última vez en que usted consumió tabaco, posteriormente va a señalar una o varias de las emociones que sintió en ese momento y de acuerdo a la intensidad, es decir, a mayor intensidad de dicha emoción va a señalar el círculo más grande, en la medida en que fue menos intensa va a señalar uno de los círculos más pequeños.

Si usted sintió una emoción diferente a las que están escritas, por favor escríbala en el cuadro “Otro”, si no sintió ninguna emoción de las que se encuentran escritas, por favor señale el cuadro “Ninguno”

Si usted no consume tabaco, por favor responda a cerca de las emociones que experimenta frente a la persona consumidora de tabaco.



Anexo 2: Consentimiento Informado

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES	CÓDIGO: GIN-FOR- 016
		VERSIÓN: 1
		FECHA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO: 04/JUN/2015

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA UAM

INVESTIGACIÓN: RELACION ENTRE EL HÁBITO DEL TABAQUISMO Y LAS EMOCIONES EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE ARMENIA - QUINDÍO

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Yessica Fernández, Nutricionista y estudiante de Maestría en salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales, a Martha Beatriz Mora Castro, Enfermera y estudiante de Maestría en Salud Pública, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Realizar encuesta semiestructurada con el propósito de obtener la información necesaria para la investigación.

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar la educación brindada y contribuya al control de la enfermedad de las personas con hipertensión o diabetes.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

HUELLA

Firma

Documento de identidad _____ No. _____ de _____

Huella Índice derecho:

Proyecto aprobado por el comité de Bioética de la UAM, según consta en el acta 81 de octubre 31 de 2018

RELACION ENTRE EL HÁBITO DEL TABAQUISMO Y LAS EMOCIONES EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE ARMENIA - QUINDÍO

Objetivos: Determinar la relación entre el hábito del tabaquismo y las emociones en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Armenia – Quindío.

Justificación: este proyecto de investigación es viable y, además, necesario, por cuanto el análisis de la relación que existe entre las emociones y el aumento en el consumo de tabaco en los adolescentes y estudiantes universitarios no ha sido objeto de estudio profundo o al menos especializado, de hecho, en el ejercicio de la revisión de antecedentes, sigue siendo evidente que la aplicación de procesos de investigación se ha basado casi de manera exclusiva en los fenómenos fisiopatológicos y las consecuencias para la salud que trae dicho consumo, así pues, una propuesta de que esté orientada, no solo en las consecuencias, sino en las relaciones que puedan establecer el inicio del consumo se hace no solo pertinente, sino de urgente elaboración. Del mismo modo, es importante puesto que es preciso determinar cuáles son las emociones que hacen parte de un inadecuado estado de ánimo y jerarquizarlas, con el fin de explorar actividades que busquen promocionar la salud mental y evitar el consumo.

Procedimientos a realizar: para conocer las emociones de las personas que tienen la conducta del tabaquismo, se realizará una encuesta en la que se evidencian preguntas en relación con la caracterización sociodemográfica de los individuos participantes en el estudio, de igual manera se indagará en el mismo instrumento sobre las emociones presentes en dichos sujetos en relación con la conducta de adicción al tabaco. Esta encuesta será aplicada por las investigadoras y se plantea un tiempo promedio de 15 minutos para su elaboración. Para proteger su privacidad usted será identificado(a) con un código y por ningún motivo su identidad será revelada; así mismo, la información será utilizada únicamente con fines de investigación.

Riesgos y beneficios: Esta investigación es sin riesgo, debido a que los procedimientos que se le realizarán no representan ningún peligro para su salud. La información que usted

suministre, ayudará a futuro a determinar intervenciones pertinentes para las personas con el hábito del tabaquismo en busca de prevenir la adquisición de dicho hábito desde la potencialización de la salud mental.

Anexo 3: Prueba Piloto

Para la realización del presente trabajo se empleará una metodología para la calificación o diagnóstico de las emociones denominada “Rueda de las emociones”, este instrumento como su nombre lo indica es una herramienta basada en un diagrama en el cual se ponderan diferentes emociones con las cuales el sujeto objeto de estudio responde una serie de preguntas en relación a la posición de cada una de las variables; Balestrini Acuña en el año 2006 referencia que las pruebas piloto hacen parte del marco metodológico de una investigación, en el caso de ser instrumento con los cuales se convalida o se hace un experimento de campo en realización a la eficiencia y aplicabilidad de una herramienta o instrumento investigativo que fue diseñado o ha sido utilizado en otros contextos.

Los objetivos de la aplicación de la prueba piloto fueron: evaluar los aspectos técnicos del instrumento, mejorar y corregir las deficiencias encontradas, para la realización de la prueba piloto del instrumento denominado “Encuesta caracterización del consumo de tabaco”, se aplicó a estudiantes universitarios escogidos a conveniencia de diferentes programas en la Universidad Antonio Nariño, Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt y Universidad Gran Colombia de la ciudad de Armenia.

El objetivo del instrumento fue la identificación de la población fumadora y la no fumadora al igual que la caracterización sociodemográfica junto con la clasificación del consumo de tabaco y las emociones relacionadas con la presencia o ausencia del hábito del tabaquismo.

El instrumento contiene dos bloques de información: el primer bloque consta de datos relacionados con las variables de estudio y el segundo bloque la información relacionada con la categoría de análisis y sus subcategorías.

Para el análisis de las subcategorías se utilizó “La rueda de las emociones la cual desde sus autores fue autorizada para traducir al español, modificar y aplicar como instrumento de recolección de información.

El ejercicio de comprensión del instrumento se realizó con 75 estudiantes universitarios, el instrumento rueda de las emociones requiere las siguientes instrucciones a los estudiantes a la hora de realizar la toma de información así:

- A continuación, encontrará un dibujo denominado: “La rueda de las emociones”. Para iniciar le solicito que piense en la última vez en que usted consumió tabaco, posteriormente va a señalar una o varias de las emociones que sintió en ese momento y de acuerdo a la intensidad, es decir, a mayor intensidad de dicha emoción va a señalar el círculo más grande, en la medida en que fue menos intensa va a señalar uno de los círculos más pequeños.
- Si usted sintió una emoción diferente a las que están escritas, por favor escríbala en el cuadro “Otro”, si no sintió ninguna emoción de las que se encuentran escritas, por favor señale el cuadro “Ninguno”
- Si usted no consume tabaco, por favor responda a cerca de las emociones que experimenta frente a la persona consumidora de tabaco.

En la tabla 20 y 21 se puede detallar como fue la forma en que respodieron el instrumento de la rueda de la emociones, con lo cual se pudo evidenciar que si hay claridad por parte de la poblacion objeto de estudio de la interpretacion del diagrama y la forma como se administra la informacion en la herramienta (encuesta).

Durante el desarrollo de la toma de informacion existieron las siguientes dificultades:

- Realizar la encuesta a personas no fumadoras genera confusión frente al direccionamiento de la pregunta 1 hacia la número 13.
- Las respuestas otorgadas por las personas no fumadoras no aportan información relevante para esta investigación.
- La explicación sobre el diligenciamiento de la rueda de las emociones es muy compleja para las personas que no consumen tabaco.

- La información suministrada por las personas que no consumen tabaco en la rueda de las emociones, se torna subjetiva.

Estas observaciones se van a tener en cuenta en el momento de realizar la toma de la información durante el proceso de investigación por lo cual el instrumento se aplicará solo a personas que consumen tabaco por lo tanto se modifica el direccionamiento de la pregunta 1 a la 13 y la explicación para los no fumadores sobre como diligenciar la rueda de las emociones.

Tabla 21: Jerarquización de las Emociones de Mayor a Valor Correlación

Fumadores						
Emoción	Frecuencia	Intensidad				
		muy leve	Leve	Moderado	intensa	muy intensa
Interés	3		1	1		1
Regocijo	3		1	1	1	
Orgullo	2	1	1			
Alegría	6	1	1	2		2
Placer	9	1	3		2	3
Jovialidad	3		1	1	1	
Amor	1			1		
Admiración	1			1		
Alivio	5	1	1	2	1	
Compasión	1		1			
Tristeza	5		3		1	1
Culpa	4		2		1	1
Arrepentimiento	4	2	1		1	
Vergüenza	3		2	1		
Decepción	4		2	1	1	
Miedo	4	1			2	1

Repugnancia	2	1	1			
Desprecio	2	1	1			
Odio	0					
Ira	0					

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22: Resultado Rueda de las Emociones en no Fumadores

No Fumadores						
Emoción	Frecuencia	Intensidad				
		Muy leve	Leve	Moderado	Intensa	Muy intensa
Interés	26	3		2	10	11
Regocijo	18	2	2	4	6	4
Orgullo	31	3	3	6	11	8
Alegría	44	1	1	6	14	22
Placer	23	2		9	6	6
Jovialidad	18	2		4	9	3
Amor	37	2	2	3	8	22
Admiración	25	3	1	1	11	9
Alivio	22	3	2	4	6	7
Compasión	24	3	4	7	6	4
Tristeza	26	3	10	6	4	3
Culpa	20	4	4	7	2	3
Arrepentimiento	21	1	8	6	3	3
Vergüenza	17	4	2	2	5	4
Decepción	20	3	3	8	4	2
Miedo	27	5	5	4	7	6
Repugnancia	16	5	2	3	3	3
Desprecio	17	6		7	4	
Odio	17	9	1	2	4	1

Ira	21	4	1	9	4	3
Otro	2					
Ninguno	3					

Fuente: Elaboración propia