



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAS DE ARTES Y EDUCACIÓN FÍSICA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA DEPORTES Y RECREACIÓN

PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y LOS CAMBIOS DE CONDUCTA DE CONSUMO
DURANTE LA PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESORA DE EDUCACIÓN FÍSICA.
DEPORTES Y RECREACIÓN

AUTORA

FLAVIA GLADYS MARTÍNEZ MOREIRA

PROFESORA GUÍA

VALENTINA BAHAMONDES ACEVEDO

SANTIAGO DE CHILE, MARZO, 2025

Autorizado para

Sibumce Digital

Autorización

2024, Flavia Gladys Martínez Moreira

Se autoriza la reproducción total o parcial de este material, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se haga la referencia bibliográfica que acredite el presente trabajo y su autor.

Dedicatoria

Dedico esta memoria a:
Joselin Del Carmen Moreira Vergara

Jaime Sinfiorano Martínez Menares

Renato Felipe Martínez Moreira

con afecto

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que me apoyaron durante este largo proceso, especialmente a mi profesora guía, Valentina Bahamondes, quien estuvo en todo este tiempo brindándome su apoyo y disposición

Tabla de contenido

Autorización	2
Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Tabla de contenido.....	5
Resumen.....	7
Abstract	8
Introducción	9
Capítulo I	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Pregunta de investigación	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo General	12
Objetivos específicos.....	12
1.4 Justificación	13
Capítulo II: Marco Teórico.....	14
2.1 Consumo de tabaco y Prevalencia Mundial	14
2.2 El humo de segunda Mano.....	16
2.3 Consumo de tabaco y Prevalencia en Chile	17
2.4 Pandemia COVID-19	18
2.5 COVID-19 en Chile	19
2.6 Cuarentenas y confinamiento	19
Capítulo III: Metodología.....	21
3.1 Universo y Población	21
3.2 Criterios de selección:	21
La muestra fue determinada según los siguientes criterios de inclusión y exclusión:	21
3.3 Variables.....	22
3.4 Procedimientos y método de recolección de datos.....	23
3.5 Instrumento de recolección de datos	23

3.6 Técnicas de Análisis Estadístico.....	24
3.7 Criterios de rigor científico.....	24
Capítulo IV: RESULTADOS Análisis e interpretación.....	25
Prevalencia de consumo	25
Variación de consumo.....	27
Variación en hábitos de consumo.....	32
Capítulo V: Discusión de resultados.....	39
Capítulo VI: Conclusiones.....	41
Referencias bibliográficas	43
Anexos.....	46
Anexo 1. Encuesta.....	46

Resumen

Esta memoria de título se enfoca en determinar la prevalencia del tabaquismo y su variación durante la pandemia de COVID-19 en estudiantes de Pedagogía en Educación Física (PEF) de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE) durante el año 2023. Mediante un enfoque cuantitativo, se aplicó una encuesta a 140 estudiantes de primer, segundo y tercer año de la carrera. Los resultados indican que el 18,6 % de los estudiantes son fumadores. Asimismo, se observó una mayor prevalencia de tabaquismo en hombres y en los estudiantes de primer año. Durante la pandemia, el confinamiento pudo haber influido en los patrones de consumo de tabaco, tanto reduciéndolo debido a limitaciones de acceso como incrementándolo como mecanismo de afrontamiento al estrés. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar políticas y programas efectivos para abordar el tabaquismo en el ámbito universitario y proteger la salud de la población.

Palabras clave: Tabaquismo, prevalencia, estudiantes, Educación Física.

Abstract

This thesis focuses on determining the prevalence of smoking and its variation during the COVID-19 pandemic among Physical Education Pedagogy (PEF) students at the Metropolitan University of Educational Sciences (UMCE) in 2023. Using a quantitative approach, a survey was conducted with 140 first-, second-, and third-year students in the program. The results indicate that 18.6% of the students are smokers. Furthermore, a higher prevalence of smoking was observed among men and first-year students. During the pandemic, confinement may have influenced tobacco consumption patterns, either reducing it due to limited access or increasing it as a coping mechanism for stress. These findings underscore the need to implement effective policies and programs to address smoking within the university setting and protect the health of the population.

Introducción

El consumo de tabaco es un grave problema de salud pública a nivel mundial, causando millones de muertes cada año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco es responsable de hasta la mitad de las muertes de los fumadores, con más de ocho millones de muertes anuales atribuidas directamente a su consumo. Además, se estima que 1,3 millones de muertes son causadas por la exposición al humo de segunda mano. Estas cifras alarmantes resaltan la importancia de abordar el consumo de tabaco como un problema de salud global. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

A nivel global, el consumo de tabaco afecta principalmente a los países de ingresos bajos y medianos, donde reside más del 80% de los 1.300 millones de consumidores de tabaco. En 2020, alrededor del 22,3% de la población mundial consumía tabaco, con tasas más altas entre los hombres (36,7%) que entre las mujeres (7,8%). (Organización Mundial de la Salud, 2021)

En respuesta a esta epidemia del tabaquismo, la OMS ha promovido el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), un tratado internacional que establece medidas para reducir o evitar este consumo y proteger a la población del humo del tabaco. Actualmente, 182 países han ratificado este tratado e implementado medidas para reducir este consumo. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

En el caso de Chile, el consumo de tabaco sigue siendo un problema importante. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2016-2017, el 32,5% de los chilenos mayores de 15 años son fumadores, aunque ha habido una disminución del 7,3% desde la encuesta anterior en 2009-2010. A pesar de esta disminución, el consumo de tabaco sigue siendo más frecuente en hombres, personas de bajos ingresos y con menor nivel educativo.

En el contexto de la pandemia, los estudiantes universitarios en Chile también se vieron afectados por las medidas de confinamiento. La educación a distancia ha alterado su estilo de vida y este cambio puede haber influido en el consumo de tabaco, reduciéndolo o aumentándolo. (González & Valenzuela, 2023)

A partir de lo planteado anteriormente, es que nace la iniciativa de generar un estudio que determine la prevalencia de tabaquismo y su variación durante la pandemia del COVID-19 en los estudiantes de Pedagogía en Educación Física (PEF) de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE). Esto implica describir, cuantificar y analizar las variables relacionadas con el consumo de tabaco antes, durante y después de los períodos de cuarentena por COVID-19.

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema

El consumo de tabaco es una gran preocupación de la salud pública en todo el mundo, dado que su consumo directo se relaciona con millones de muertes cada año. Además, se estima que la exposición al humo de segunda mano también provoca un número significativo de fallecimientos. Por lo tanto, resulta crucial abordar el consumo de tabaco como un problema de salud global.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en el mundo y en la vida de las personas. Las medidas de confinamiento y cuarentenas implementadas para contener la propagación del virus han generado un entorno complejo para los/as estudiantes. El cierre de campus universitarios, las restricciones de movilidad y la transición a la educación a distancia han alterado la rutina y su estilo de vida. Es altamente probable que estos cambios pudieran haber influido en el patrón de consumo de tabaco en los/as estudiantes universitarios. Puede que se haya reducido debido a la limitación en el acceso y la falta de oportunidades sociales para compartir, también puede ser probable el aumento de consumo de tabaco como una manera de hacer frente al estrés y la ansiedad.

Si bien es cierto el tabaquismo genera una aparente sensación de disminución de la ansiedad y puede generar una oportunidad de sociabilidad, es importante destacar que el consumo de tabaco tiene consecuencias negativas a largo plazo en la salud, por lo que es necesario tomar medidas para evitar el consumo y prevenir los riesgos asociados. Se requiere brindar apoyo y generar recursos para ayudar a los/as estudiantes universitarios para manejar el estrés y la ansiedad de manera saludable.

En relación al consumo de tabaco en los/as estudiantes de educación física de la UMCE, nos surgen algunas interrogantes, por ejemplo: ¿Cuál es la prevalencia del consumo de tabaco entre los/as estudiantes de Pedagogía en Educación Física de la UMCE?, ¿Ha habido alguna variación en el consumo de tabaco durante la pandemia de COVID-19 entre los/as estudiantes de Pedagogía en Educación Física?, ¿Existen diferencias en el consumo de tabaco según el género y cohorte de estudiantes de Pedagogía en Educación Física?, ¿El consumo de tabaco se

ha reducido o ha aumentado durante la pandemia de COVID-19 entre los estudiantes de Pedagogía en Educación Física? Estas interrogantes nos servirán como base para el estudio propuesto y permitirán describir, cuantificar y analizar las variables relacionadas con el consumo de tabaco antes, durante y después de los períodos de cuarentena por COVID-19 entre los estudiantes de Pedagogía en Educación Física de la UMCE

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de tabaquismo y su variación durante la pandemia del COVID-19 en los estudiantes de Pedagogía en Educación Física de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación año 2023

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de tabaquismo y su variación durante la pandemia del COVID-19 en los estudiantes de Pedagogía en Educación Física de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación año 2023

Objetivos específicos

- Aplicar una encuesta que permita recopilar datos en cuanto al consumo de tabaco y de los estudiantes de Educación Física de la UMCE
- Analizar las variaciones durante la pandemia del COVID 19 de los niveles 1° 2° 3° de estudiantes de educación física de la UMCE
- Analizar diferencias de género en los consumos.

1.4 Justificación

El consumo de tabaco como problema de salud pública mundial es de suma importancia. Las cifras alarmantes de muertes relacionadas con el tabaco resaltan la necesidad de abordar este tema de manera urgente. Existen investigaciones y teorías que respaldan la relación directa entre el consumo de tabaco y diversas enfermedades, como el cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras.

Es crucial llevar a cabo estudios que permitan medir y analizar la prevalencia del consumo de tabaco en diferentes grupos de la población, como en el caso de los estudiantes de Pedagogía en Educación Física. Mediante el desarrollo de esta investigación, se espera generar información precisa y relevante que contribuya a la formulación de políticas y programas efectivos destinados a combatir el tabaquismo y sus consecuencias en el contexto universitario.

Abordar el consumo de tabaco tiene un impacto directo en la salud de las personas y en la carga económica de los sistemas de salud. Disminuir el consumo de tabaco a nivel mundial conlleva beneficios tangibles, como la disminución de enfermedades y muertes prematuras, mejorando así la calidad de vida de la población y reduciendo los costos asociados al tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaco.

Es fundamental promover y proteger la salud de las personas, informándoles sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco en cualquiera de sus niveles y garantizar su derecho a vivir en un ambiente libre de humo. Además, es importante destacar que la industria tabacalera ha sido objeto de críticas por su comportamiento poco ético, como la manipulación de la información y el marketing dirigido a grupos vulnerables. Abordar el consumo de tabaco desde una perspectiva ética implica enfrentar estos desafíos y proteger el bienestar de la población.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Consumo de tabaco y Prevalencia Mundial

El consumo de tabaco sigue siendo uno de los mayores desafíos de salud pública en todo el mundo, a pesar de los esfuerzos para concientizar y reducir el número de fumadores. Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2023), el tabaco mata hasta la mitad de las personas que lo consumen, lo que representa una cifra alarmante y preocupante. Cada año, más de ocho millones de personas fallecen a causa del tabaco, y más de siete millones de estas muertes son consecuencia directa del consumo de tabaco. Además, aproximadamente 1,3 millones de defunciones se deben a la exposición de no fumadores al humo de segunda mano (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

El tabaquismo puede provocar enfermedades cardíacas, dentro de estas, aneurisma, accidentes cerebrovasculares, enfermedades pulmonares, como por ejemplo: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y muchos tipos de cáncer, a saber, cáncer de pulmón, boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cérvix, riñón y vejiga (National Institute on Drug Abuse, 2022). Muchos consideran que el consumo de tabaco en bajas cantidades no es perjudicial para la salud, pero estudios demuestran que aquellos que fuman menos de uno o entre uno y diez cigarrillos por día tienen mayor riesgo de sufrir algunas de las enfermedades antes mencionadas que una persona que no fuma, por lo tanto, no existe un nivel de consumo de tabaco (Inoue-Choi et al., 2017).

Actualmente, según la OMS, más del 80% de los 1300 millones de consumidores de tabaco viven en países de ingresos medios y bajos. Los datos indican que en 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco. Los hombres, preocupantemente, alcanzan el 36,7%, mientras que las mujeres alcanzan el 7,8% de consumo de tabaco en el mundo. Esta disparidad de distribución del consumo de tabaco se correlaciona con la creciente carga de enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo (OMS, 2022). Según se indica, la mayoría de los fumadores se encuentran atrapados en la adicción a la nicotina, sustancia sumamente adictiva que se sitúa en el mismo rango de peligrosidad que la cocaína y la heroína. A pesar de que las consecuencias negativas de fumar son ampliamente conocidas a nivel global, el poderoso deseo incontrolable de experimentar efímeras sensaciones de euforia, placer, aumento de la

concentración y la memoria, así como la reducción de la ansiedad, el estrés y el apetito (Corvalán B., María Paz, 2017), impulsan a las personas a mantener esta adicción. Estas sensaciones intensas se desvanecen rápidamente, pero son suficientes para mantener a los fumadores atrapados en el ciclo adictivo. Cuando alguien que consume tabaco de manera regular pasa un periodo prolongado sin nicotina, empieza a experimentar síntomas incómodos como irritabilidad, un fuerte anhelo de la droga, estados de ánimo decaídos, ansiedad, dificultades cognitivas y de concentración, trastornos del sueño, y un aumento del apetito. Estos efectos de abstinencia pueden manifestarse en cuestión de horas después de haber fumado el último cigarrillo y generan un impulso irresistible en el fumador para recaer en el consumo de tabaco de manera rápida (National Institute on Drug Abuse, 2020). En respuesta a la epidemia de tabaquismo, los Estados miembros de la OMS adoptaron en 2003 el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). Actualmente, 182 países han ratificado este tratado. El CMCT es un tratado internacional que establece medidas para reducir y evitar el consumo de tabaco y proteger a la población del humo del tabaco. Tales medidas "*MPOWER*" (Acrónimo de seis políticas consideradas efectivas, para el control del tabaquismo a nivel mundial) están diseñadas para ayudar a los países a implementar el CMCT. Estas medidas incluyen:

- **Monitor:** Monitoreo del consumo de tabaco y políticas de prevención.
- **Protect:** Protección contra el humo del tabaco.
- **Offer:** Ofrecer ayuda para dejar de fumar.
- **Warn:** Advertencias sanitarias en los productos de tabaco.
- **Enforce:** Hacer cumplir las prohibiciones de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- **Raise:** Aumento de los impuestos al tabaco.

Las medidas *MPOWER* han demostrado ser eficaces para reducir el consumo de tabaco y prevenir enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Además, también han demostrado ser rentables al reducir los costos asociados con el gasto sanitario evitado. (OMS, 2022).

En resumen, el consumo de tabaco es un problema importante de salud pública en todo el mundo. Las medidas para reducir y evitar el consumo de tabaco, como las medidas

"*MPOWER*" de la OMS, parecen ser importantes medidas para reducir la carga de enfermedades relacionadas con el tabaco y mejorar la salud pública.

2.2 El humo de segunda Mano

Como se mencionó anteriormente, aproximadamente 1,3 millones de personas en el mundo fallecen a causa del consumo de tabaco (OMS, 2022), a pesar de que muchas de ellas nunca han fumado un cigarrillo. Esto ocurre porque están, de forma intermitente o constante, expuestas al humo ajeno, también denominado humo de segunda mano o humo de tabaco en el ambiente. A estas personas se les denomina consumidores pasivos de tabaco y son susceptibles a sufrir de las mismas enfermedades que un fumador. Este humo es una mezcla entre el humo que exhala un fumador y aquel que proviene del extremo de un cigarrillo encendido, siendo este último más tóxico para quien lo recibe. (American Cancer Society, 2015).

De este modo, el consumo de tabaco en cualquiera de sus niveles es perjudicial para la salud de las personas. El estar expuesto, aunque sea de forma breve al humo de segunda mano, puede traer graves consecuencias para la salud pues contiene los mismos químicos dañinos, por lo que no existe un nivel seguro de exposición (American Cancer Society, 2015). A quienes más puede afectar esta situación, es a los bebés. Ellos enfrentan un mayor peligro de padecer el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). También son más sensibles a agravar sus problemas de salud de condiciones preexistentes. Los niños expuestos al humo de segunda mano pueden sufrir: infecciones de oído, tener episodios frecuentes de tos y resfriados, experimentar problemas respiratorios, como bronquitis, neumonía y desarrollar caries dentales. Se ha estudiado que los hijos de padres fumadores a menudo tosen, sufren sibilancias y experimentan dificultades respiratorias, lo que prolonga la recuperación de enfermedades como los resfríos. Además, podrían sufrir mayor ausentismo escolar por sus recuperaciones más lentas. Se ha estudiado que también pueden experimentar síntomas adicionales debido al humo de segunda mano, como congestión nasal, dolores de cabeza, dolor de garganta, irritación ocular y ronquera. Quienes tienen asma son especialmente vulnerables ya que este puede desencadenar más ataques de esta condición, hospitalización, entre otros procedimientos. Los niños con padres fumadores tienen una mayor probabilidad de comenzar a fumar ellos mismos. Además, los niños

y adolescentes que fuman enfrentan los mismos riesgos para la salud que los adultos. La exposición al humo de segunda mano puede llevar a problemas futuros en los niños, como el desarrollo pulmonar deficiente, cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas y cataratas (American Academy of Pediatrics, 2023)

2.3 Consumo de tabaco y Prevalencia en Chile

En el año 2013 se constató que el 18,5 % de las muertes en Chile pueden ser atribuibles al consumo de tabaco. Se trata de 45 personas que mueren al día, al año 16.532, ya sea por cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) principalmente (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, 2015). Estas cifras incluyen 1.902 muertes por consumo pasivo de tabaco. Según el informe de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 2016-2017, el 32,5% de los chilenos mayores de 15 años son fumadores, lo que representa una disminución del 7,3% desde la última encuesta en 2009-2010 (39,8%) (Ministerio de Salud, de Chile, 2017). Sin embargo, el consumo de tabaco sigue siendo un problema importante en el país ya que a pesar de esta disminución para el año 2022 se produjeron 52 muertes diarias atribuibles a esto (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

El informe muestra que el consumo de tabaco es más común en hombres que en mujeres, con tasas que van del 36,7% entre los hombres y del 28,5% entre las mujeres. Además, el consumo de tabaco es más frecuente en personas de bajos ingresos y con menor nivel educativo. También destaca en el informe que el 50,3% de los fumadores chilenos han intentado dejar de fumar por su cuenta en el último año, sin haberlo conseguido con éxito. Esto sugiere que hay una necesidad de mejorar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de cesación del tabaco en el país (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

Si bien el consumo de tabaco en Chile ha ido en disminución, este aun presenta la prevalencia de consumo más alta en adultos de Sudamérica con un 29,2 % según el informe sobre el control de tabaco en la Región de las Américas 2022 (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

2.4 Pandemia COVID-19

El 11 de marzo de 2020, en una rueda de prensa, el director general de la OMS declara que, con más de 118.000 casos en 114 países, y 4291 fallecidos, la COVID-19 puede considerarse una pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El primer caso de enfermedad por COVID-19 se registró en diciembre del 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China, presentándose como una enfermedad respiratoria aguda con un periodo medio de incubación de 5,2 días y con la capacidad de contagiar a un promedio de 2,2 personas por cada caso positivo (Castro, 2020), esta es transmitida de persona a persona e incluso por fómites.

El 13 de enero de 2020 se reporta el primer caso fuera de China (Tailandia) y ya para finales de dicho mes se declara que esta enfermedad es una emergencia de salud pública de preocupación internacional con más de 10.000 casos reportados en 20 países y territorios principalmente de Asia y Europa, siendo Francia el primero (Mojica-Crespo, 2020). A estos podemos sumar a Estados Unidos que reporto su primer caso el 21 de enero, siendo este el primero de América y a Australia que reporto su primer caso el día 25 llegando así la enfermedad a Oceanía (Mora-Alvarado, 2022). Este mes no solo fue un mes donde la COVID-19 se expandió ya que también se reportaron las primeras muertes.

El 14 de febrero de 2020 se informa del primer contagio de la enfermedad en Egipto, siendo este el primero de África. En este mes el virus también se expandió a Sudamérica, siendo Brasil el primer país en informar un caso positivo el día 26 del mes, tras este Argentina y Ecuador reportaron casos positivos de la enfermedad (MINSAL, 2022).

2.5 COVID-19 en Chile

El 3 de marzo del año 2020 se detecta el primer caso de COVID-19 en Chile. A pesar de todas las medidas utilizadas por el país, tales como el cierre de fronteras, restricciones en la movilidad de las personas (cuarentenas) y el uso obligatorio de mascarillas en la vía pública, los contagios y las muertes continuaron multiplicándose. Ya para el día 25 se reportaron 1.142 personas contagiadas y 3 fallecidos, terminando el mes con 2.449 casos positivos (Aguilera et al., 2022).

Ya para finales de abril los contagios habían aumentado a 16.023, de estos 8.580 se habían recuperado y 227 habían fallecido, dando el comienzo a lo que se denominó como la primera ola de contagios la cual duro hasta fines de julio (MINSAL, 2022).

Para mediados de mayo (día 14) los laboratorios habían confirmado casi 26.000 casos de COVID-19. Desde mediados de julio la cantidad de contagios diarios fue disminuyendo y a fines de septiembre cerca de 410.000 personas se habían contagiado (MINSAL, 2022).

En marzo de 2021 comienza la denominada segunda ola dejando una tasa de contagios de 1.590.887 para el 13 de julio. Septiembre 2021 cierra con 4.624.307 contagiados, 14.805 activos y 49.517 personas fallecidas por COVID-19 (Aguilera et al., 2022).

2.6 Cuarentenas y confinamiento

El 18 de marzo de 2020 el gobierno anuncia que el país entra en estado de Excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública, cuatro días después se ordena toque de queda y la necesidad de que las personas mayores de 80 años permanezcan en sus domicilios como medida de protección. Anterior a esto se habían establecido controles sanitarios en el aeropuerto a finde detectar posibles casos sospechosos, los cuales en caso de ser positivos debían permanecer en cuarentena por al menos 11 días (desde el inicio de los síntomas o desde la toma de muestras). Las escuelas suspendieron sus clases hasta que las autoridades sanitarias y educacionales indicaran lo contrario (15 marzo) (Aguilera y col, 2022).

El 13 de marzo se reporta el primer establecimiento educacional en cuarentena, entre esos mismo días Caleta Tortel de la región de Aysén es la primera localidad en entrar en cuarentena, cabe destacar que el periodo de cuarentena correspondía a 14 días y que estas podían llegar a extenderse según el aumento o descenso de los contagios, estas cuarentenas se manejaban a nivel comunal, por lo que algunas comunas podían estar en cuarentena y otras no, (MINSAL, 2022).

Desde el 25 de marzo Se comienzan a decretar las primeras cuarentenas en la región metropolitana. El 15 de mayo a partir de las 22:00 horas se decretó cuarentena para toda la provincia de Santiago y otras comunas aledañas, siendo el más drástico hasta el momento, además de aislamiento obligatorio para mayores de 75 años (MINSAL, 2022).

El 21 enero 2021 se presenta oficialmente el plan nacional de vacunación contra COVID-19, cabe destacar que los funcionarios de la salud estaban siendo inoculados desde fines del año anterior, y para el primer mes de campaña ya habían sido vacunadas más de tres millones de personas (MINSAL, 2022).

El 27 marzo 2021 la región metropolitana inicia cuarentena total y el 30 de septiembre 2021 se da fin al estado de excepción Constitucional de Catástrofe, con lo cual también se terminan las medidas de toque de queda y las cuarentenas en sus modalidades comunales y regionales, cumpliéndose un total de 563 días de confinamiento intermitente (MINSAL, 2022).

Capítulo III: Metodología

Esta investigación se realizó bajo el paradigma positivista, el cual fundamenta su acción en la búsqueda de una comprensión objetiva de la realidad. El estudio empleó el método cuantitativo, utilizando encuestas y análisis estadístico de los datos. A partir de los resultados obtenidos, se logró determinar la prevalencia del tabaquismo entre los estudiantes de Pedagogía en Educación Física y sus variaciones tras la pandemia de COVID-19.

El diseño del estudio es no experimental, transversal y descriptivo, de tipo cuantitativo observacional, orientado a evaluar la prevalencia del tabaquismo en un periodo de tiempo retrospectivo.

3.1 Universo y Población

La Población son 98 estudiantes de primero, 55 de segundo y 39 de tercer año académico de la carrera de Pedagogía en Educación Física, de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, año 2023. La muestra está constituida por 140 estudiantes, 95 hombres , 44 mujeres y 1 persona no binaria de y el universo que son 339 alumnos de Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, año 2023.

3.2 Criterios de selección:

La muestra fue determinada según los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Estar matriculado como alumno regular en la carrera Pedagogía en Educación Física en la UMCE y pertenecer al primer, segundo o tercer año académico de la carrera

Exclusión: No presentarse el día de la aplicación de la encuesta, no responder la encuesta, pertenecer al cuarto o quinto año académico.

Con los criterios establecidos se buscó tener una muestra representativa de estudiantes de pedagogía en educación física en los tres primeros años académicos de la carrera y se garantizó el cumplimiento de los requisitos éticos necesarios para llevar a cabo la investigación, sin necesidad de firmar, a criterio de experto, un consentimiento informado para participar del estudio. Para efectos del análisis se ha considerado como fumador a aquellos que declaren fumar ocasionalmente (menos de un cigarrillo al día) y aquellos que declaren fumar uno o más cigarrillos al día.

3.3 Variables

VARIABLE	CATEGORÍAS
Edad Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Rango etario (Meses) • Hombre/Mujer/Otro
Año Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Primer año • Segundo año • Tercer año
Hábito tabáquico	<ul style="list-style-type: none"> • No fumador • Fumador
Consumo tabáquico	<ul style="list-style-type: none"> • No fume • 1 a 2 días • 3 a 5 días • 6 a 9 días • 10 a 19 días • 20 a 29 días • Cada día de los últimos 30
Confinamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Pre confinamiento • Confinamiento • Post confinamiento
Exposición al humo de segunda mano	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún día • 1 a 2 días • 3 a 4 días • 5 a 6 días • 7 días
Deseo de cesación tabáquica	<ul style="list-style-type: none"> • Desea • No desea

3.4 Procedimientos y método de recolección de datos

Para llevar a cabo este estudio, se analizaron diversas encuestas, y a partir de ellas se diseñó una de carácter auto aplicada, utilizando una combinación de métodos presenciales y herramientas digitales. En primer lugar, se identificaron los horarios de clases correspondientes a los estudiantes de primero, segundo y tercer año académico. Posteriormente, se solicitó permiso a varios profesores para aplicar la encuesta durante sus clases, asegurándoles que la participación de los estudiantes sería completamente voluntaria y explicándoles previamente los objetivos del estudio.

Se obtuvo la autorización de siete profesores de distintas asignaturas, y la encuesta fue aplicada durante 15 minutos, ya sea al inicio o al final de sus clases. Todo el proceso de recolección de datos se llevó a cabo en un plazo de una semana.

Para organizar y gestionar los datos recopilados, se utilizó la herramienta *Google Forms*, que permitió la recopilación de todas las respuestas de la encuesta de manera eficiente. Posteriormente, se generó un documento en formato *Excel* (Microsoft®) que facilitó la creación de gráficos y visualizaciones, fundamentales para llevar a cabo el análisis estadístico en línea con los objetivos planteados en la investigación.

3.5 Instrumento de recolección de datos

La información requerida para efectos de análisis se obtuvo mediante una encuesta anónima que constó de preguntas cerradas, a fin de recopilar información demográfica sobre los participantes, como edad, género y nivel académico, además de información sobre su consumo de tabaco antes, durante y después del confinamiento con un total de 26 ítems (ver anexo N° 1 encuesta). Las preguntas de esta encuesta fueron extraídas de diversas encuestas de consumo de tabaco que se han realizado en Chile, a saber, el apartado de tabaco de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, la Encuesta Mundial de Tabaquismo en estudiantes de profesiones de salud (2008) y, en Argentina, la Encuesta de tabaquismo en personal de enfermería en dos hospitales especializados en patologías respiratorias (Schottlender et al., 2014).

3.6 Técnicas de Análisis Estadístico

En función de los objetivos planteados, se utilizó estadística descriptiva: frecuencia relativa, en medidas de tendencia central se utilizó media aritmética. Todos los procedimientos se realizaron con el software Excel (Microsoft ®) presentando los resultados a través de gráficos.

3.7 Criterios de rigor científico

El presente estudio se caracteriza por ofrecer una visión detallada del fenómeno analizado. Se aplicaron técnicas como la triangulación de datos y la revisión por pares, y se describió de manera transparente el proceso de investigación, lo que refuerza su credibilidad. Cabe destacar que los resultados obtenidos están condicionados por las características de los participantes y el contexto en el que se llevó a cabo la investigación. Sin embargo, se garantizó la objetividad y transparencia mediante la documentación exhaustiva de los procedimientos de investigación y análisis, además de la revisión por pares.

Por otra parte, se cumplieron todos los requisitos necesarios para asegurar la replicabilidad de los resultados y la aplicabilidad de los hallazgos en diferentes contextos. Se utilizó una muestra representativa de la población estudiada, respaldada por una metodología adecuada. La revisión bibliográfica fue exhaustiva y se emplearon instrumentos estadísticos acordes con los requerimientos del estudio. Asimismo, se cumplieron los estándares éticos de investigación, lo que garantiza la transferibilidad de los resultados y su contribución al avance del conocimiento en la materia.

Capítulo IV: RESULTADOS Análisis e interpretación

Prevalencia de consumo

Los resultados presentados a continuación corresponden a los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, la cual permitió recopilar información sobre el consumo de tabaco entre los estudiantes de Educación Física de la UMCE. En los gráficos se muestran las variaciones en los patrones de consumo durante la pandemia de COVID-19 entre los estudiantes de los tres primeros años de la carrera. Asimismo, se incluyen las diferencias de consumo según género.

Gráfico 1: Del total de los encuestados (n=140) el 18,6% (n=26) declara consumir al menos de un cigarrillo diario de forma regular, los demás 81,4% (n=114) declaran nunca haber consumido cigarrillos o que dejaron de fumar desde hace 1 o 3 meses como mínimo.

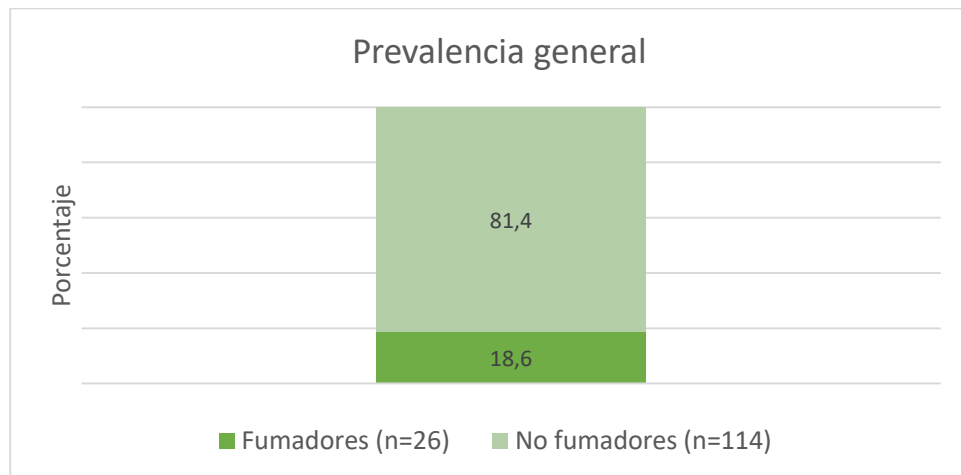


Gráfico 1

Gráfico 2: Según cohorte, la mayor prevalencia de consumo de tabaco se observa en los estudiantes de primer año con un 20,8%, le siguen los estudiantes del tercer año con un 16% y no muy lejos del anterior los de segundo año con una prevalencia de 15,8%

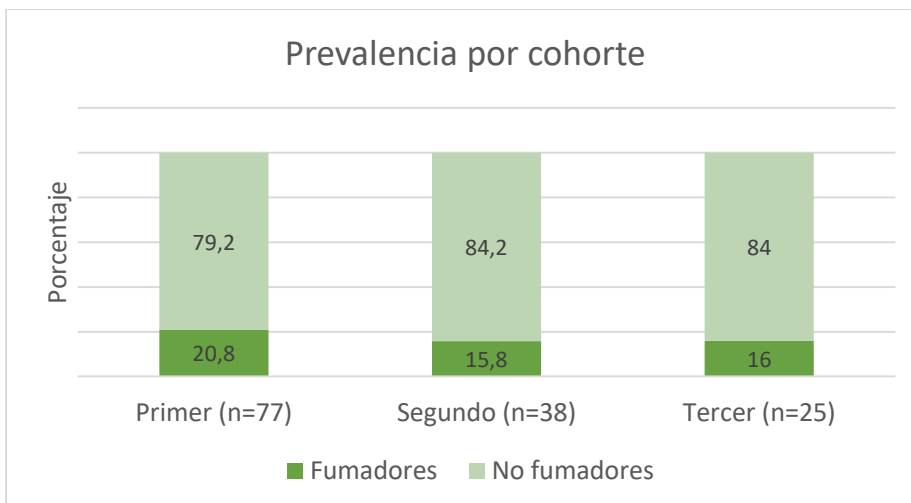


Gráfico 2

Gráfico 3: El 25% de las mujeres son consumidoras de tabaco, mientras que el 15,8 % de los hombres es consumidor y la persona que se declara como otro no presenta consumo de tabaco.

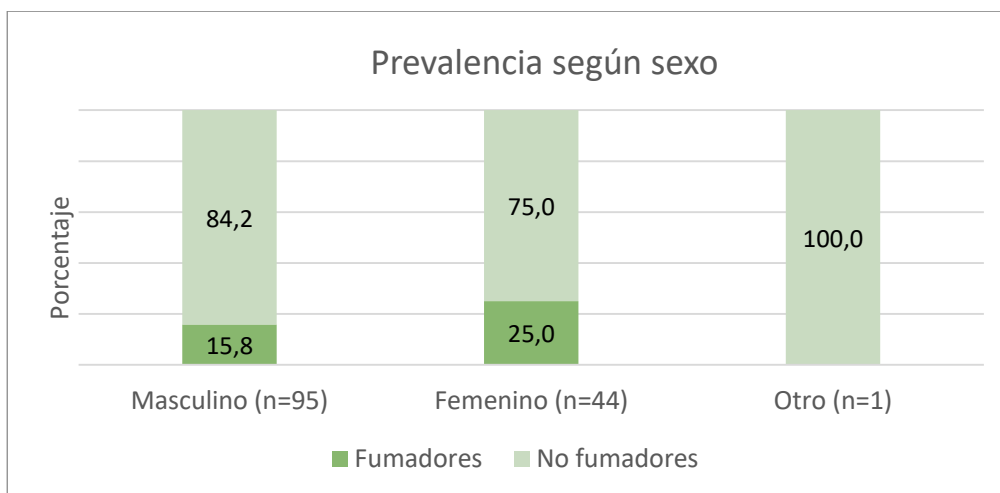


Gráfico 3

Variación de consumo

Gráfico 4: En cuanto a la variación en la prevalencia de consumo de tabaco, de aquellos que se declararon como fumadores actualmente, se observa un aumento a través del tiempo ya que antes del confinamiento un 46,5% declaró fumar aunque sea menos de un cigarrillo por día y al momento de la aplicación de la encuesta un 62,8 %

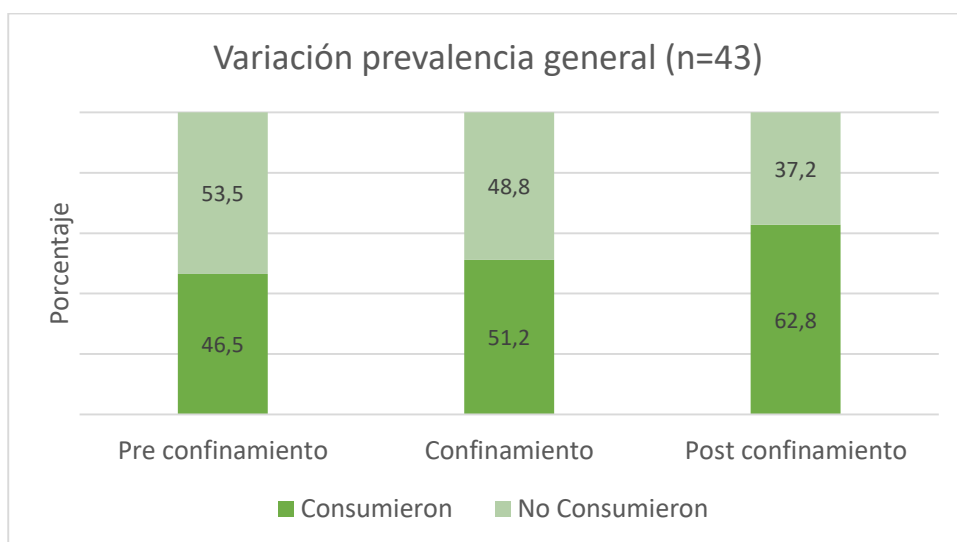


Gráfico 4

Gráfico 5: En los estudiantes de primer año se observa una disminución en la prevalencia de consumo a través del tiempo, pasando de un 61,5% antes del confinamiento a un 50% posterior al confinamiento

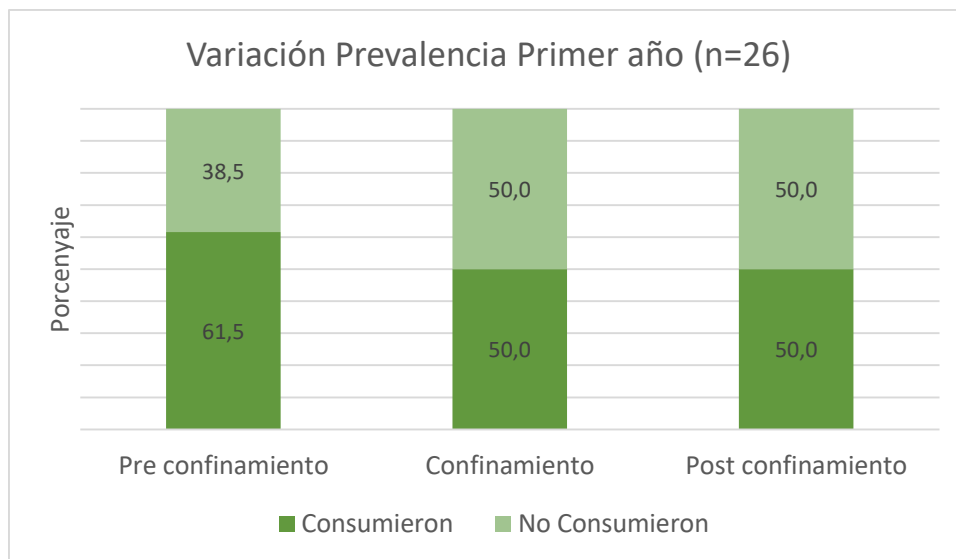


Gráfico 5

Gráfico 6: En los estudiantes de segundo año se observa un aumento en la prevalencia de consumo a través del tiempo, pasando de un 33,3% antes del confinamiento a un 77% posterior al confinamiento.

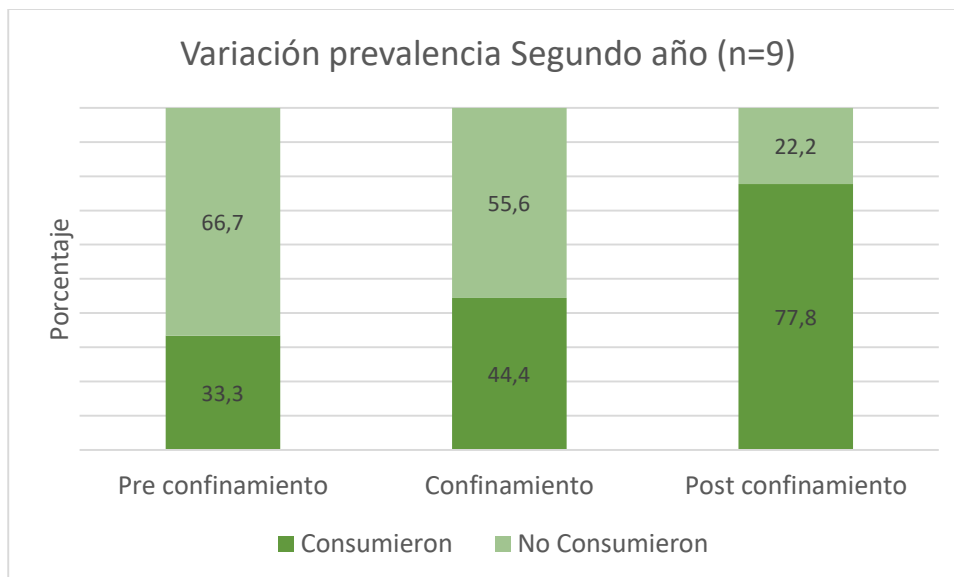


Gráfico 6

Gráfico 7: En los estudiantes de tercer año se observa un aumento en la prevalencia de consumo durante el periodo de confinamiento con un 62,5%. Antes del confinamiento y posterior a este fue de un 50%

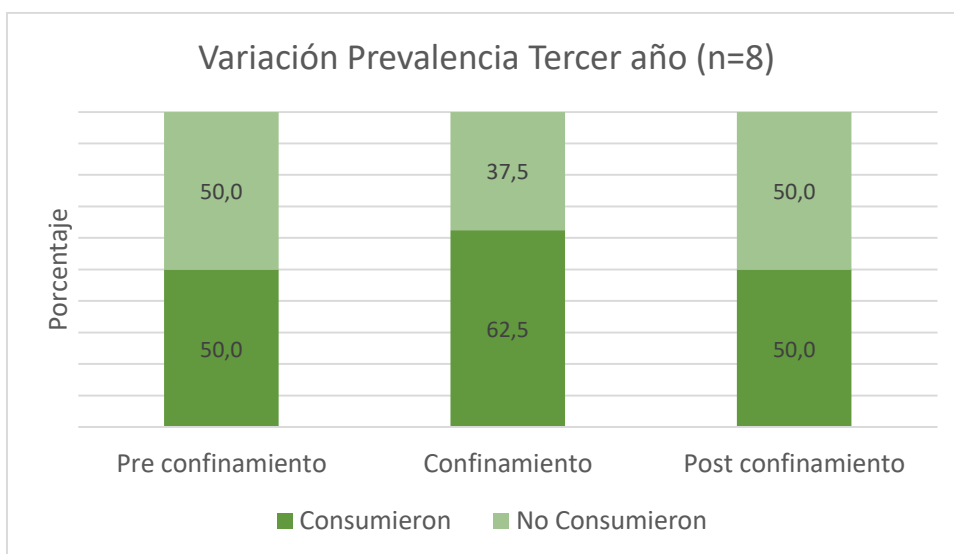


Gráfico 7

Gráfico 8: En el caso de los hombres se observó una disminución en la prevalencia durante el confinamiento, pasando de un 51,9% antes del confinamiento a un 48,1%. Tras el confinamiento aumento a un 63%

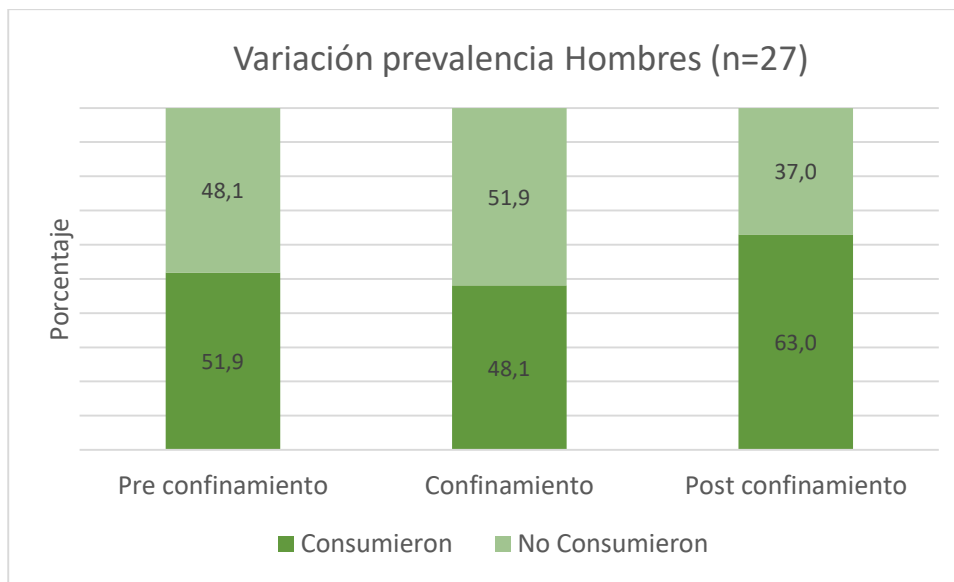


Gráfico 8

Gráfico 9: En el caso de las mujeres se observó un aumento en la prevalencia durante el confinamiento, pasando de un 37,5% antes del confinamiento a un 58,3%. Tras el confinamiento aumento a un 62,5%

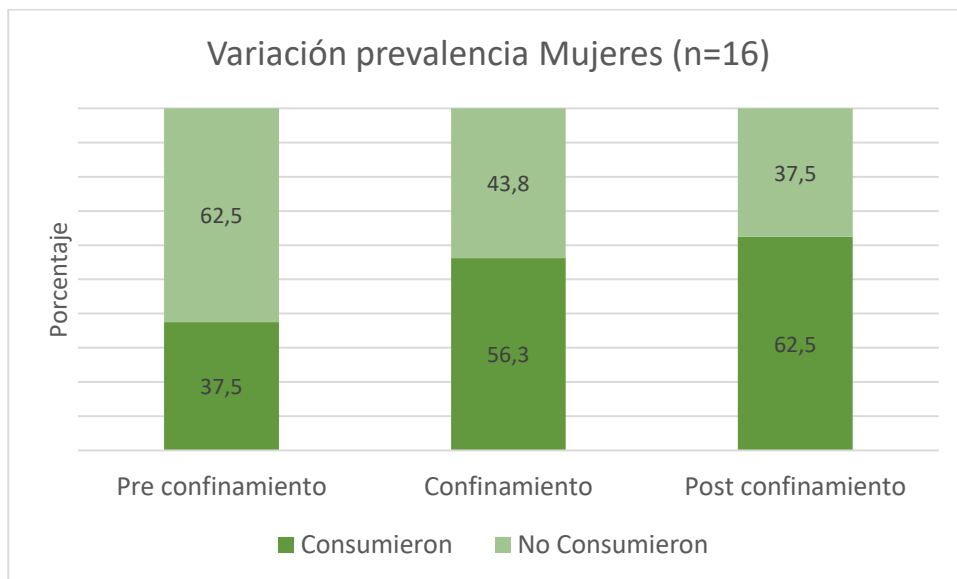


Gráfico 9

Variación en hábitos de consumo

Gráfico 10: Dentro de la variación del hábito tabáquico se puede observar una disminución paulatina de fumadores que declararon no haber consumido cigarrillos en los 30 días de cada mes, con un 53,5 % antes del confinamiento y un 37,2 % después del confinamiento. También cabe destacar el aumento en aquellos que declararon consumir entre 6 a 9 días (16,3 %) y entre 20 a 29 días (11,6 %) durante el confinamiento. Finalmente destacar que se aprecia la aparición de fumadores (2,3 %) que declararon consumir cigarrillos cada día después del confinamiento y presencia de consumidores en todas las categorías.

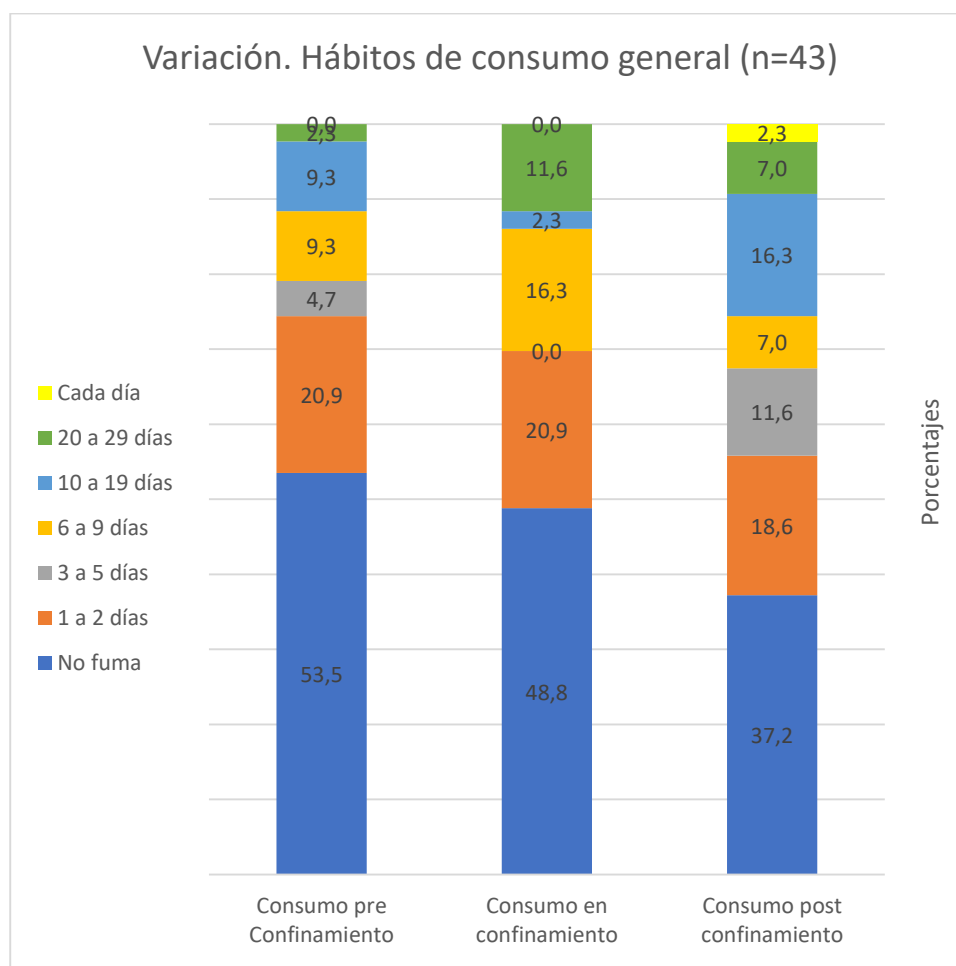


Gráfico 10

Gráfico 11: En el primer año se puede observar un comportamiento similar al general de aquellos que declararon no haber consumido cigarrillos después del confinamiento (38,5%), siendo este más bajo que en los periodos anteriores y la aparición de consumidores diarios con un 3,8 %. También se puede observar un aumento en aquellos que consumieron de 6 a 9 días y de 20 a 29 días, de 11,5% antes del confinamiento a un 15,4% durante el confinamiento y de 3,8% antes del confinamiento a un 11,5% durante el confinamiento respectivamente. Además, para el periodo post confinamiento, podemos apreciar consumidores en todas las categorías.

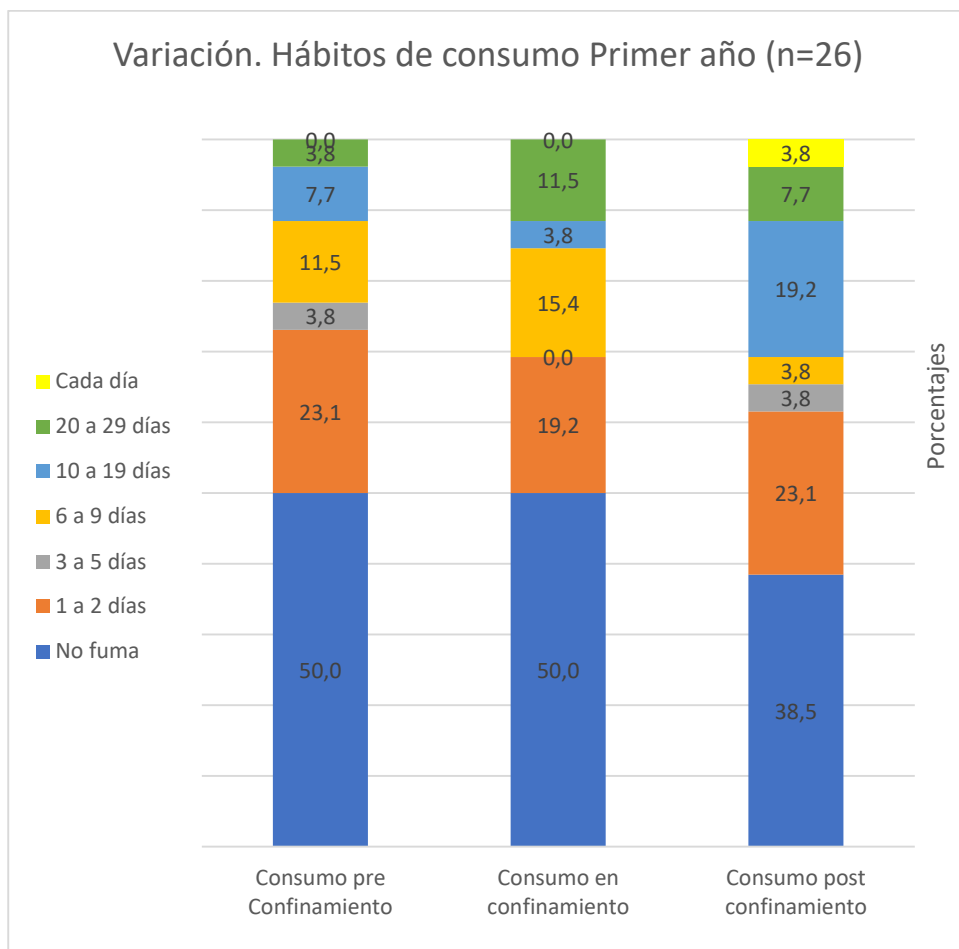


Gráfico 11

Gráfico 12: En el segundo año se puede observar una caída en aquellos que declararon no haber consumido cigarrillos ningún día, cayendo de un 50% antes del confinamiento a un 16,7% después de este. Durante el confinamiento hubo un aumento en aquellos que consumieron de 6 a 9 días (25%). Para el periodo post confinamiento podemos apreciar la aparición de los que declaran haber consumido de 20 a 29 días (8,3%) y un aumento considerable de aquellos que declaran haber consumido de 3 a 5 días (25%)

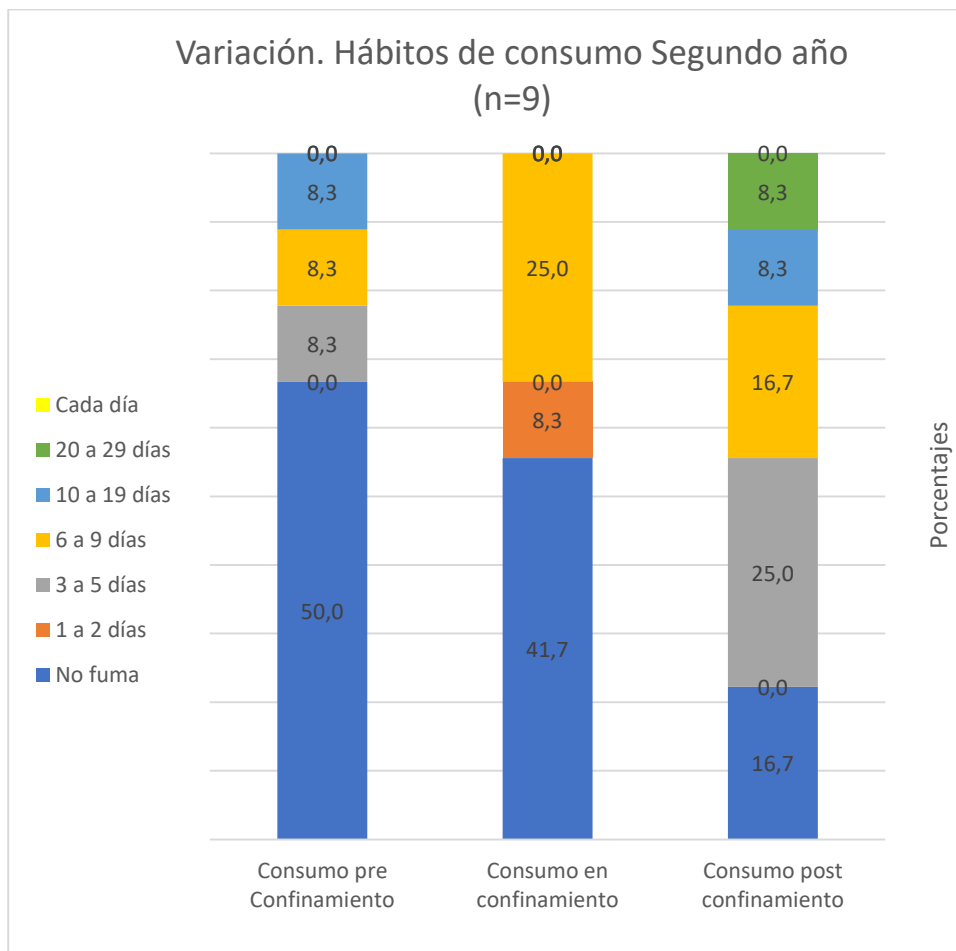


Gráfico 12

Gráfico 13: En el tercer año se observa que durante el confinamiento un 25 % de los consumidores fumaron de 20 a 29 días, dato no observable en los otros dos periodos consultados. Como en el plano general podemos observar una caída en aquellos que no consumieron, de un 50% antes del del confinamiento a un 37,5% durante este, pero, a diferencia de los demás niveles académicos, en el periodo post confinamiento aquellos que no consumieron aumentaron a un 50%, en este periodo también se aprecia la disminución de consumidores de 1 a 2 días, de un 37,5% en los periodos anteriores a un 25% y la aparición de consumidores de 3 a 5 días (12,5%)

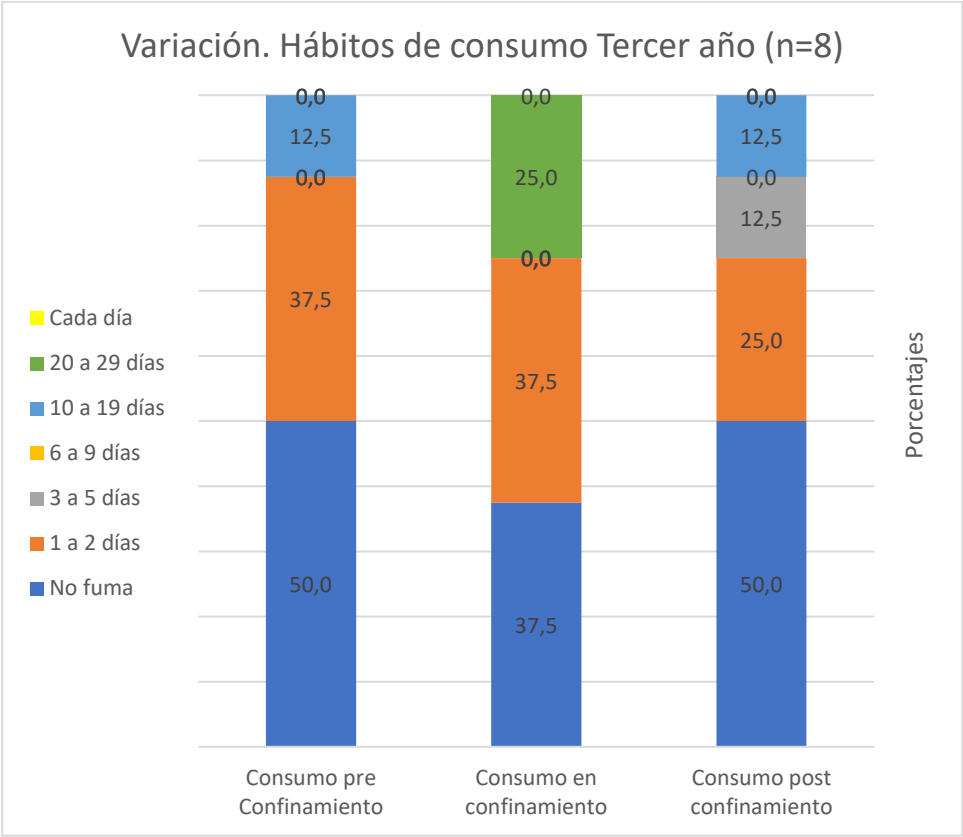


Gráfico 13

Gráfico 14: En el periodo de confinamiento se observa que los estudiantes varones presentan un aumento leve en quienes declararon no haber consumido cigarrillos, pasando de un 48,1% antes del confinamiento a un 51,9%. Entre los periodos de pre confinamiento y confinamiento se puede observar un aumento en los consumidores de 6 a 9 días y de 20 a 29 días (de un 11,1% a un 14,8% y de un 3,7% a un 11,1% respectivamente), y disminución de consumidores de 3 a 5 días y de 10 a 19 días (de un 7,4% a un 0% y de un 11,1% a un 3,7% respectivamente). Para el periodo post confinamiento observamos presencia en casi todas las categorías de consumidores, similar al periodo de pre confinamiento, con un aumento en los consumidores de 3 a 5 días, 10 a 19 días y 20 a 29 días.

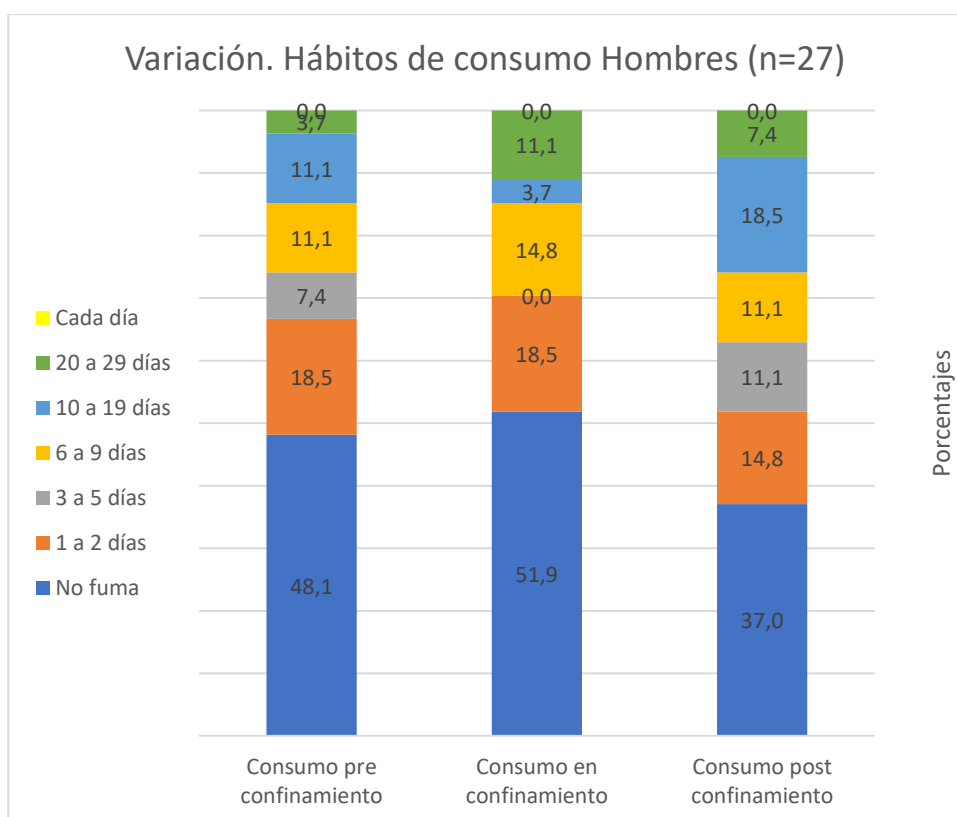


Gráfico 14

Gráfico 15: En las mujeres podemos observar una importante caída en aquellas que declararon no fumar, ya que un 62,5% declaró no haberlo hecho antes del confinamiento y posterior al confinamiento un 37,5% declaró no consumir cigarrillos. Un hito a destacar es la aparición de consumidoras que declararon haber fumado cada día (6,3%) después del confinamiento lo cual podemos relacionar directamente con la aparición de consumidores que declararon fumar cada día en el primer nivel académico en ese mismo periodo, en este último también podemos destacar el 12,5% de fumadoras de 3 a 5 días que no era observable en los periodos anteriores y el aumento de consumidoras de 10 a 19 días, pasando de 6,3% antes del confinamiento a un 12,5%

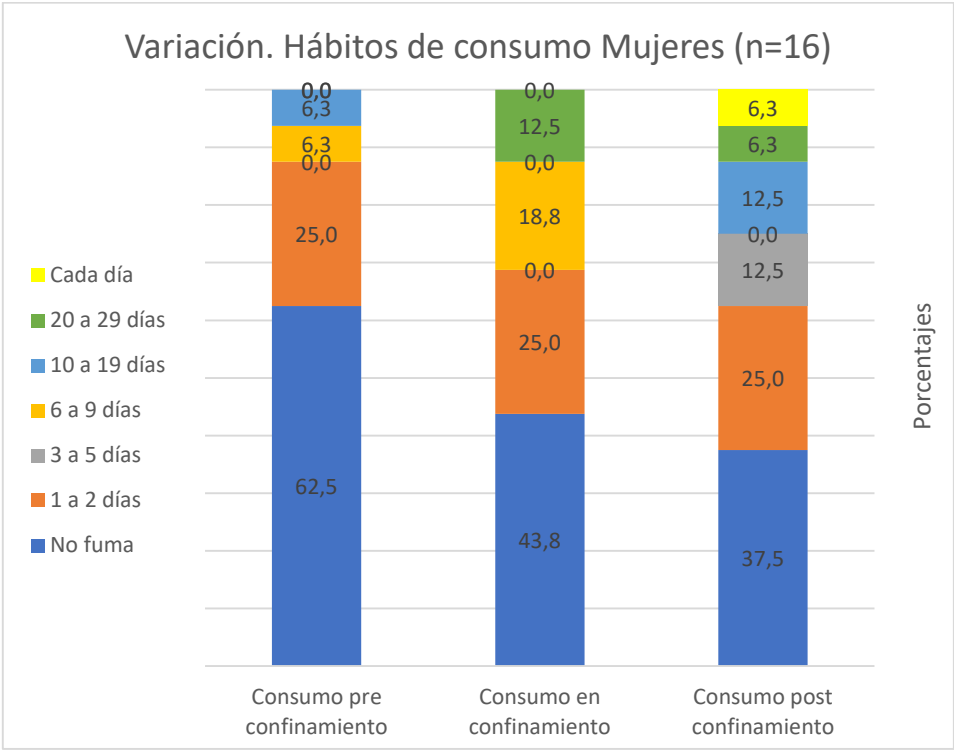


Gráfico 15

Gráfico 16: Del total de encuestados que declararon fumar ocasionalmente (menos de un cigarrillo al día) y que declararon fumar uno o más cigarrillos al día, un 46,2% expresa el deseo de dejar el consumo de tabaco.

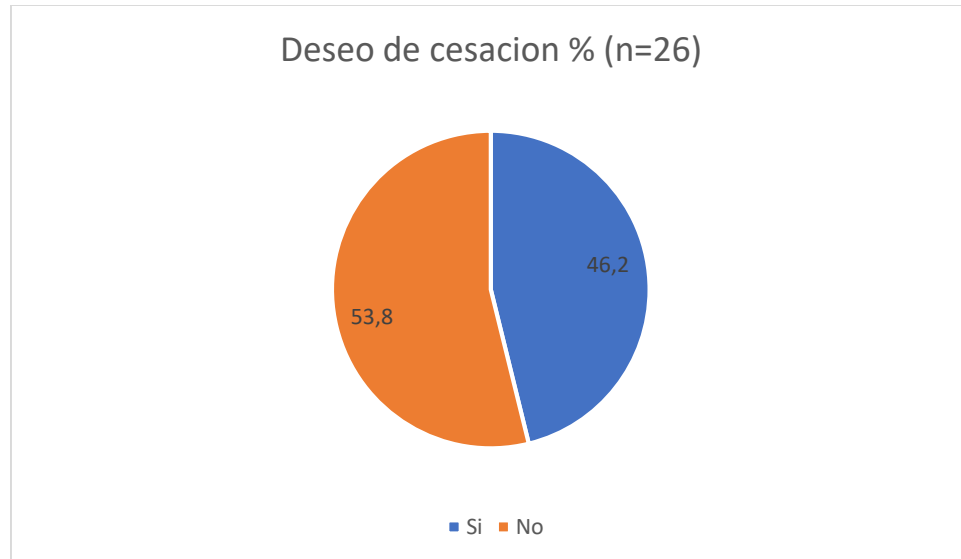


Gráfico 16

Gráfico 17: De todos los estudiantes encuestados, solo el 21,4% de estos menciona no estar expuesto al humo de segunda mano, por lo que podemos decir que el 78,6 % de los encuestados están por lo menos un día de cada siete expuestos al humo de segunda mano.



Gráfico 17

Capítulo V: Discusión de resultados

Al comparar los datos de la investigación con la revisión del marco teórico, se pueden discutir las siguientes observaciones:

La prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes de los tres primeros años de la carrera de Pedagogía en Educación Física (18,6 %) se encuentra por debajo de los resultados de otros estudios. Por ejemplo, el estudio de Pavez Adasme, G., Hernández Mosqueira, C., y Fazzi, C. (2016), realizado entre estudiantes de primero a cuarto año de Pedagogía en Educación Física en la ciudad de Chillán, reportó una prevalencia de tabaquismo del 25,7 %. Asimismo, los resultados obtenidos están por debajo de los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, que indicó una prevalencia del 32,5 % entre los chilenos mayores de 15 años, evidenciando una disminución en comparación con la ENS 2009-2010, que reportó un 39,8 %.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el 22,3 % de la población mundial consumía tabaco en el año 2020. Como se puede observar, cada uno de estos estudios refleja una tendencia a la baja en la prevalencia del consumo de tabaco. Este fenómeno podría atribuirse a la implementación de las medidas MPOWER del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS, adoptadas por los Estados miembros desde el año 2007.

En el estudio de Prevalencia de tabaquismo en estudiantes de PEF en la ciudad de Chillan de Pavez Adasme, G., Hernández Mosqueira, C., & Fazzi, C. (2016) los hombres y las mujeres presentaron una prevalencia en el consumo de tabaco del 25,4% y 27,7% respectivamente, a diferencia del 15,8% y 25,0% que presenta este estudio, mostrando una importante variación en el consumo por parte de los hombres y una mayor prevalencia de consumo en las mujeres. En el ámbito nacional, la ENS 2016 – 2017 presenta una prevalencia de un 36,7% en hombres y 28,5% en mujeres, siendo estos resultados opuestos a los de este estudio, ya que muestra a los hombres como mayores consumidores de tabaco en Chile. Mundialmente hablando el 36,7% de los hombres y el 7,8 % de las mujeres fuma cigarrillos, marcando un panorama totalmente distinto ya que el porcentaje de mujeres que consume tabaco desciende considerablemente en comparación con todos los estudios, a nivel nacional, presentados.

En este estudio se observa que la mayor cantidad de fumadores se concentra en los estudiantes de primer año con un 20,8%, siendo esta tendencia similar al estudio de Pavez

Adasme, G., Hernández Mosqueira, C., & Fazzi, C. (2016), mencionado con anterioridad, el cual presenta un porcentaje de 30,4. Ambos estudios también presentan una tendencia a la baja del consumo de tabaco entre los estudiantes de segundo y tercer año con un 15,8% y un 16%, y un 27,2% y un 18% respectivamente. A pesar de estas similitudes, es importante destacar que en todos los años académicos este estudio muestra un menor porcentaje prevalencia. Esta baja en el porcentaje de consumidores de tabaco podría estar ligada a una toma de conciencia con respecto a su propia salud y a su labor como promotores de esta, ya que un alto porcentaje de los encuestados consideran que los profesores de Educación Física son modelos a seguir para sus alumnos y comunidad.

Al estudiar los gráficos podemos observar un aumento a través del tiempo, ya que antes del confinamiento el 46,5% declaro fumar, aunque sea menos de un cigarrillo por día y al momento de la aplicación de la encuesta el 62,8 %

El humo de segunda mano representa una amenaza significativa para la salud pública, como lo demuestran las estadísticas globales. Según la American Cancer Society (2015), aproximadamente 1.3 millones de personas mueren anualmente debido al consumo de tabaco. Además, un alto porcentaje de la población, según nuestro estudio, está expuesta al humo de segunda mano con frecuencia. En particular, se observó que el 78,6 % de los encuestados está expuesto al humo de segunda mano al menos un día de cada siete.

Si bien el consumo de tabaco en Chile ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos años (OPS, 2022), este estudio revela que más de la mitad de los alumnos encuestados, un 53,8 %, manifiesta no tener la intención de dejar de fumar.

Capítulo VI: Conclusiones.

El estudio sobre la prevalencia del tabaquismo y los cambios en los hábitos de consumo de tabaco durante la pandemia en estudiantes de la carrera de Pedagogía en Educación Física de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE) permite extraer las siguientes conclusiones, las cuales aportan evidencia relevante sobre el impacto del contexto pandémico en los patrones de consumo de tabaco en esta población.

En primer lugar, se identificó un incremento en el número de estudiantes que reportaron consumir tabaco durante la pandemia. Este fenómeno sugiere que las condiciones asociadas al confinamiento, como el estrés, la ansiedad y la limitación de actividades pudieron actuar como factores detonantes para la adopción o intensificación de este hábito. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han señalado que situaciones de crisis y aislamiento pueden exacerbar conductas de riesgo, como el consumo de sustancias.

Además, se observó que los estudiantes que ya eran consumidores de tabaco antes de la pandemia incrementaron la cantidad de cigarrillos fumados durante el período de confinamiento. Este aumento podría estar asociado a la falta de actividades físicas y recreativas, elementos centrales en la formación de los estudiantes de educación física, así como a la búsqueda de mecanismos de afrontamiento frente al estrés y la incertidumbre generados por la pandemia.

Otro aspecto relevante es la persistencia de la exposición al humo de segunda mano entre los estudiantes, lo que indica que este problema continúa siendo una realidad preocupante en este grupo. La exposición al humo de segunda mano no solo representa un riesgo para la salud de los no fumadores, sino que también refleja la normalización del consumo de tabaco en ciertos espacios compartidos, incluso en un contexto de restricciones sanitarias.

Un hallazgo destacable es que las mujeres presentaron un mayor incremento en el consumo de tabaco durante el confinamiento en comparación con los hombres. Este resultado podría estar relacionado con diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés entre géneros, así como con factores socioculturales que influyen en el consumo de tabaco en mujeres. Sin embargo, es importante señalar que, tras el confinamiento, tanto hombres como mujeres reportaron un

aumento en su consumo de tabaco, lo que sugiere que los cambios en los hábitos adquiridos durante la pandemia tuvieron un efecto prolongado en el tiempo.

En síntesis, los resultados de este estudio evidencian que la pandemia de COVID-19 no solo afectó la salud física y mental de los estudiantes, sino que también tuvo un impacto significativo en sus hábitos de consumo de tabaco, exacerbando conductas preexistentes y generando nuevas tendencias preocupantes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud dirigidas específicamente a esta población, con el fin de reducir el consumo de tabaco y mitigar sus efectos negativos. Asimismo, se recomienda fomentar espacios libres de humo y desarrollar intervenciones educativas que promuevan estilos de vida saludables, especialmente en futuros profesionales de la educación física, quienes desempeñan un papel clave en la promoción de hábitos saludables en la sociedad.

Referencias bibliográficas

1. Aguilera, B., Cabrera, T., Duarte, J., García, N., Hernández, A., Pérez, J., Sasmay, A., Signorini, V., & Talbot-Wright, H. (2022). *COVID-19: Evolución, efectos y políticas adoptadas en Chile y el mundo* (P. Guarda, Ed.).
2. American Academy of Pediatrics. (s.f.). *Dangers of secondhand smoke*. HealthyChildren.org. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/dangers-of-secondhand-smoke.aspx>
3. American Cancer Society. (s.f.). *Riesgos para la salud debido al humo de segunda mano*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo/humo-de-segunda-mano.html>
4. Castro, R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 143-144. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>
5. Corvalán B., M. P. (2017). El tabaquismo: una adicción. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 33(3), 186-189. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300186>
6. González, M. J., & Valenzuela, F. (2023). Impacto del confinamiento por la COVID-19 en la salud autopercebida de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 27(3), 345-356. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000600764
7. Inoue-Choi, M., Liao, L. M., Reyes-Guzman, C., Hartge, P., Caporaso, N., & Freedman, N. D. (2017). Association of long-term, low-intensity smoking with all-cause and cause-specific mortality in the National Institutes of Health-AARP Diet and Health Study. *JAMA Internal Medicine*, 177(1), 87–95. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7511>

8. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. (2015). *Informe de carga del tabaquismo en Chile 2013*. Recuperado de <https://www.eligenofumar.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-de-Carga-del-Tabaquismo-en-Chile.pdf>
9. Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Primeros resultados*. Recuperado de https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS-ilovepdf-compressed.pdf
10. Mojica-Crespo, R., & Morales-Crespo, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen*, 46(Suppl 1), 65–77. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.05.010>
11. Mora-Alvarado, D. A. (2022). Evolución de la COVID-19 en Oceanía a noviembre 2021. *Revista Tecnología en Marcha*, 35(5), 120-128. <https://doi.org/10.18845/tm.v35i5.6056>
12. National Institute on Drug Abuse. (2022, mayo). *¿Qué consecuencias trae el consumo de tabaco para la salud física?* Recuperado de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaco-contiene-otras-sustancias-quimicas-que-pueden-contribuir-su-adic>
13. National Institute on Drug Abuse. (s.f.). *¿La nicotina es adictiva?* Recuperado de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/es-adictiva-la-nicotina>
14. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Tabaco*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
15. Organización Mundial de la Salud. (2021). *El consumo de tabaco disminuye: la OMS insta a los países a invertir en ayudar a más personas a dejar de fumar*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco>

16. Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2023*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
17. Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Chile presenta nuevas advertencias sanitarias para productos de tabaco*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/22-2-2022-chile-presenta-nuevas-advertencias-sanitarias-para-productos-tabaco>
18. Schottlender, J., Rey, S., Sánchez, O. R. M., Lombardi, D., Cortiñaz, M., Giosso, R., Pace, S., Tajés, M., Luchelli, J., & Vetrivano, E. (2014). Encuesta de tabaquismo en personal de enfermería en dos hospitales especializados en patología respiratoria. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 14(4), 375–381. http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2014000400006
19. World Health Organization. (2020, 11 de marzo). *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Recuperado de <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Anexos

Anexo 1. Encuesta

Encuesta prevalencia de tabaquismo y cambios de conducta de consumo durante la “pandemia/cuarentena”

Aspectos demográficos

1. ¿Cuántos años tienes?
 - a. Menos de 18
 - b. 18-20
 - c. 21-23
 - d. 24-26
 - e. 27 o más

2. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino
 - c. No binario
 - d. Prefiero no informar
 - e. Otro

3. ¿Qué año de tu carrera estás cursando?
 - a. Primer año
 - b. Segundo año
 - c. Tercer año

Preguntas relacionadas a la prevalencia de uso de tabaco

4. ¿Actualmente fumas cigarrillos?
 - a. Sí, uno o más cigarrillos al día
 - b. Sí, ocasionalmente (menos de un cigarrillo al día)
 - c. No, he dejado de fumar
 - d. No, nunca he fumado

5. ¿A qué edad comenzaste a fumar?
 - a. 15 años o menos
 - b. 16 a 17 años de edad
 - c. 18 a 19 años de edad
 - d. 20 a 22 años de edad
 - e. 23 o más años de edad
 - f. No sabe

- g. No responde
- h. No aplica

Preguntas relacionadas a tus hábitos de consumo de tabaco actuales

6. En los últimos 30 días (un mes), ¿Cuántos días fumaste cigarrillos?
- a. No fume cigarrillos durante los últimos 30 días (un mes)
 - b. 1 a 2 días
 - c. 3 a 5 días
 - d. 6 a 9 días
 - e. 10 a 19 días
 - f. 20 a 29 días
 - g. Cada día de los últimos 30
7. Pensando en aquellos días en que fumaste durante los últimos 30 días (un mes), ¿cuántos cigarrillos fumaste la mayoría de las veces?
- a. No fumé cigarrillos durante los últimos 30 días (un mes)
 - b. Menos de un cigarrillo por día
 - c. 1 cigarrillo por día
 - d. 2 a 5 cigarrillos por día
 - e. 6 a 10 cigarrillos por día
 - f. 11 a 20 cigarrillos por día
 - g. Más de 20 cigarrillos por día
8. ¿Cuánto tiempo pasa desde que te despiertas hasta que te fumas tu primer cigarrillo?
- a. No he fumado cigarrillos
 - b. 5 minutos o menos
 - c. 6 a 30 minutos
 - d. 31 a 60 minutos
 - e. Más de 60 minutos

Preguntas relacionadas a tus hábitos de consumo de tabaco durante la cuarentena

9. ¿Comenzaste a fumar durante la cuarentena? (Años 2020-2021)
- a. Si
 - b. No
10. Cuántos días, de cada 30 (un mes), fumabas durante la cuarentena?
- a. No fume cigarrillos
 - b. 1 a 2 días
 - c. 3 a 5 días
 - d. 6 a 9 días
 - e. 10 a 19 días
 - f. 20 a 29 días
 - g. Cada día de los 30

11. Pensando en aquellos días en que fumaste durante la cuarentena ¿cuántos cigarrillos solías fumar?

- a. No fumé cigarrillos
- b. Menos de un cigarrillo por día
- c. 1 cigarrillo por día
- d. 2 a 5 cigarrillos por día
- e. 6 a 10 cigarrillos por día
- f. 11 a 20 cigarrillos por día
- g. Más de 20 cigarrillos por día

12. En cuarentena ¿Cuánto tiempo pasaba desde que te despertabas hasta que fumabas tu primer cigarrillo?

- a. No fume cigarrillos
- b. 5 minutos o menos
- c. 6 a 30 minutos
- d. 31 a 60 minutos
- e. Más de 60 minutos

Preguntas relacionadas a tus hábitos de consumo de tabaco antes de la cuarentena

13. ¿Cuántos días, de cada 30 (un mes), fumabas antes de la cuarentena?

- a. No fumaba cigarrillos
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 5 días
- d. 6 a 9 días
- e. 10 a 19 días
- f. 20 a 29 días
- g. Cada día de los 30

14. Pensando en aquellos días que fumabas ¿Cuántos cigarrillos fumabas antes de la cuarentena?

- a. No fumaba cigarrillos
- b. Menos de un cigarrillo por día
- c. 1 cigarrillo por día
- d. 2 a 5 cigarrillos por día
- e. 6 a 10 cigarrillos por día
- f. 11 a 20 cigarrillos por día
- g. Más de 20 cigarrillos por día

15. ¿Cuánto tiempo pasaba desde que te despertabas hasta que te fumabas tu primer cigarrillo antes de la cuarentena?

- a. No fumaba cigarrillos
- b. 5 minutos o menos

- c. 6 a 30 minutos
- d. 31 a 60 minutos
- e. Más de 60 minutos

Preguntas relacionadas a hábitos de consumo y cesación

16. ¿Alguna vez has usado otros productos que contengan tabaco, distintos del cigarrillo, tales como puros, pipa, cigarrillos hechos a mano, tabaco para masticar u otro?

- a. Sí
- b. No

17. En los últimos 12 meses, ¿has tratado de dejar de fumar?

- a. Sí
- b. No

18 ¿Quieres dejar de fumar ahora?

- a. si
- b. No

19. ¿Cuánto tiempo hace que dejaste de fumar?

- a. No he dejado de fumar
- b. 1 a 3 meses
- c. 4 a 11 meses
- d. 1 año
- e. 2 años
- f. 3 años
- g. 4 años o mas
- h. No recuerdo

20. En el último año, ¿alguna vez has fumado cigarrillos en el campus Joaquín Cabezas, ya sea en espacios abiertos o cerrados?

- a. Sí
- b. No

Preguntas relacionadas a la exposición al hume de tabaco en tu campus

21. En el campus Joaquín Cabezas ¿existe una política o norma oficial que prohíba fumar?

- a. Sí, sólo para los recintos del campus
- b. Sí, sólo para espacios cerrados
- c. Sí, para recintos del campus y espacios cerrados
- d. No existe normativa
- e. No sé si existe política o norma oficial

22. En el campus Joaquín Cabezas, ¿existen lugares específicamente habilitados para fumar?

- a. Sí
- b. No
- c. no se

23. En el campus Joaquín Cabezas, ¿existe algún programa que otorgue ayuda a los estudiantes que desean dejar de fumar?

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

24. En los últimos 7 días en el campus Joaquín Cabezas ¿cuántos días alguien ha fumado cigarrillos en presencia tuya?

- a. Ningún día
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 4 días
- d. 5 a 6 días
- e. 7 días

25. ¿Crees que el humo de los cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para tu salud?

- a. Absolutamente no
- b. Probablemente no
- c. Probablemente sí
- d. Absolutamente sí

26. En tu opinión. Respecto al consumo de tabaco ¿Son los Profesores de Educación Física modelos (ejemplos) para sus alumnos y la comunidad?

- a. Sí
- b. No