



TRABAJO DE DIPLOMA

Título:

“Vida sin Humo”: Software Educativo para potenciar la prevención del tabaquismo en la UCLV.

Autor:

Roeldys González Laffita.

Tutora:

Dra. C. Osana Molerio Pérez.

Consultante:

Ms. C. Yaima Castillo Figueroa.

The background features a solid blue area on the right side, which transitions into a white area on the left. A large, curved, light blue shape overlaps the boundary between the blue and white areas, creating a sense of depth and movement. The word "Exergo" is centered in the lower half of the image, with the blue part of the word on the white background and the white part of the word on the blue background.

Exergo

EXERGO

No es que en los momentos y situaciones difíciles la gente se vuelva peor, sino que los momentos y situaciones difíciles no son para gente floja.

Ernesto (Che) Guevara.



Dedicataria

DEDICATORIA

-A la memoria de mi hermano, que en gloria esté.

-A mis hermanas, por ser mis segundas madres.

-A mis padres por confiar en mí.

Agradecimientos

AGRADECIMIENTOS

Una vez un gran sabio expresó: “agradecer es la mejor forma de reconocimiento”, reconozco entonces a todo aquel que ha contribuido con mi formación como profesional y como persona...

-A mis hermanas por estar siempre ahí para mí, con sus resabios, sus peleaderas, pero siempre ahí.

-A mis padres por confiar siempre en que podía llegar, pero todavía falta.

-A mi tutora, por confiar en mí y permitirme ser su primer tesiante de Comunicación Social.

-A la profe Yaíma, por su profesionalidad, por su apoyo, por todo, sin su metodología esta investigación no hubiera sido posible.

-A Lombana, por su amistad, por creer en mí, por Virtus, por darme la oportunidad de cultivar una de mis pasiones, la Historia.

-A Yadira por su incondicionalidad, por darme su voto de confianza a pesar de mi juventud.

-A mis grupos de amigos, que no son muchos, pero sí significan mucho:

- Gi, Lizi (con z de zorra) y Mireya (You): por los buenos momentos, por el mutuo apoyo, por el súper cuarteto relajoso, por el baile y por ser de lo mejor que me pasó en la universidad, jamás los olvidaré.
- Dayana Fusté, Danay, Mariolis, Yudelkis, Giselle y Yalina: por el apoyo y la amistad, por los viejos tiempos.
- Daye, Diane, Denise, Ily, Nicor, Yariel, Glenn, Yuda, Rafa y Yudy (la gente del 101): por las culadas, las comidas y por el veneno.
- Yasline, Daimy, Ode, Dayana, Marisleidis, Julio, Tatiana, Domingo, Marlon y los demás: por los grandes momentos, Varadero, los Caneyes y el Monopolio, gracias por permitirme formar parte.
- A Belkis (Clara), Leslie, Laira, Dayana, Yanelis, Yani, Rosi y Tití: por las alegrías, la diversión y la confianza, por ser mis amigos.

-A Dalena por la ayuda y la complicidad, gracias por enseñarme SPSS.

-A la gente del Joven Club “Morón II” por su ayuda, por permitirme ser un medio básico.

-A la gente del grupo, que a pesar de todo, sé que me estiman, como yo a ellos.

-A los que intentaron oponerse, pero no pudieron.

-A todos, de verdad y de corazón, MUCHAS GRACIAS.



Resumen

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (UCLV) y tiene como objetivo general proponer un software educativo como recurso comunicativo que contribuya a potenciar el trabajo de prevención del tabaquismo en el contexto universitario. El estudio asumió una perspectiva metodológica sustentada en el enfoque mixto con un tipo de diseño de enfoque dominante o principal, donde la perspectiva cuantitativa es la que predomina en la concepción científica de la investigación, apoyada por un componente cualitativo.

Para la obtención de la información en la investigación, se utilizaron métodos e instrumentos de recogida de información como el análisis y revisión de documentos y de recursos audiovisuales, la observación no participante, la encuesta en su forma cuestionario y la entrevista semiestructurada.

Como principal resultado se obtuvo la propuesta de un software educativo que cumple con las normas estándares para la confección de softwares, a partir de la metodología asumida para ello: MULTIMET, elaborada, puesta en práctica y validada por un colectivo de profesores del Instituto Superior Politécnico “José Antonio Echeverría”. Su contenido y diseño responden a las demandas, necesidades y sugerencias obtenidas por la investigación.

Palabras claves: software educativo, recurso comunicativo, prevención del tabaquismo.



Summary

SUMMARY

The present investigation was carried out in the Central University "Marta Abreu" de las Villas (UCLV) and it has as general objective to propose an educational software as talkative resource that contributes to power prevention work about smoking. The study assumed a methodological perspective sustained in the mixed focus with a type of design of dominant or main focus, where the quantitative perspective is the one that prevails in the scientific conception of the investigation, supported by a qualitative component.

For the obtaining of the information in the investigation, methods and instruments of collection of information like the analysis and revision of documents were used, the observation non participant, the survey in their form questionnaire and the interview semi structure.

As main result the proposal of an educational software was obtained that completes with the standard norms for the making of software, starting from the methodology assumed for it: MULTIMET, elaborated, setting in practice and validated by a community of professors of the Polytechnic Superior Institute "José Antonio Echeverría". Their content and design respond to the demands, necessities and suggestions obtained by the investigation.

Key words: educational software, talkative resource, smoking prevention.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	7
1.1 <i>El tabaquismo como problema de salud: retos y desafíos.</i>	7
1.1.1 Aspectos históricos, sociales y económicos.....	7
1.1.2 Definición y clasificación del tabaquismo como problema de salud.	9
1.1.3 Representación social del consumo del tabaco.	11
1.1.4 La percepción de riesgo sobre el tabaquismo.	13
1.1.5 Prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos.	15
1.2 <i>La universidad como contexto de formación, desarrollo y salud.</i>	17
1.2.1 La prevención en el contexto universitario.	18
1.3 <i>Comunicación y educación para la salud: pilares de la labor de prevención.....</i>	21
1.3.2 Las necesidades comunicativas: elemento vital a tener en cuenta para la labor de prevención desde la comunicación y educación para la salud.	24
1.4 <i>Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) como recursos para el trabajo de prevención en el contexto universitario.</i>	27
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	32
2.1 <i>Diseño metodológico de la investigación.....</i>	32
2.2 <i>Etapa I: Análisis de las necesidades en relación con la prevención del tabaquismo en la UCLV.</i>	34
2.2.1 Definición de las variables.....	35
2.2.2 Selección y descripción de la muestra.	36
2.2.3 Métodos e instrumentos de recogida de información.	37
2.2.4 Métodos para el procesamiento de los datos.	40
2.3 <i>Etapa II: Diseño del Software educativo para la prevención del tabaquismo en el contexto universitario.</i>	41
2.3.1 Definición de las variables.....	41
2.3.2 Selección y desarrollo de la Metodología.	42
2.3.3 Evaluación del software por juicio de especialistas.	43
2.3.4 Evaluación del software por los responsables de la Comisión de prevención de las Facultades.....	44
2.4 <i>Principios éticos que rigen la investigación.</i>	44
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
3.1 <i>Etapa I: Análisis de las necesidades en relación con la prevención del tabaquismo en la UCLV.</i>	45
3.1.1 Análisis integrador de los resultados obtenidos en la Etapa I.	64
3.2 <i>Etapa II: Diseño del Software educativo para la prevención del tabaquismo en el contexto universitario.</i>	65
3.2.2 Evaluación del software por juicio de especialistas.	77
3.2.3 Evaluación del software por los responsables de la Comisión de prevención de las Facultades.....	78
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

Introducción

INTRODUCCIÓN

“Nadie quiere convencerse de que prever es ver antes que los demás”

José Martí.

La prevención de las adicciones es uno de los temas de salud y de bien público más abordados y promovidos en las últimas décadas, a manos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS y OPS) con mayor énfasis. Diversas son las estrategias trazadas por la OMS y la OPS, con los gobiernos y otras organizaciones no gubernamentales de la mayoría de los países y que se llevan a cabo en el mundo para incidir en la disminución de las adicciones; no solo a las drogas duras, sino también a aquellas sustancias psicoactivas, que aparentemente no causan daños, y son igualmente perjudiciales para el ser humano. La adicción al cigarro y/o al tabaco, denominada con el nombre de tabaquismo, es una de las que recibe especial atención hoy día.

Internacionalmente el tabaquismo es responsable del 30 % de la mortalidad anual, del 33 % de las muertes por cáncer de cualquier tipo, del 90 % por cáncer de pulmón, del 75 % de las bronquitis crónicas y el enfisema, y del 25 % de las cardiopatías por isquemias. (Acosta, 2009)

Dentro del marco del actual desarrollo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), ha cobrado auge la promoción de la salud. El tratamiento de enfermedades y dolencias y la realización de intervenciones quirúrgicas a distancia, por medio de la comunicación digital, son algunos de los principales adelantos que se han llevado a cabo, en materia de salud y tecnologías de la información. La comunicación digital juega hoy un importante papel a todos los niveles. Mediante ella, no solo se han masificado procesos como la propia comunicación, sino también la información y el conocimiento en todo el mundo. Como parte de este vertiginoso desarrollo de las TIC, con la informática a la avanzada, el uso del software como generalizador y viabilizador más veloz de la información y el conocimiento ocupa una posición ponderada.

Desde la segunda mitad del siglo XX, el software comenzó a ganar espacio en la sociedad del conocimiento, y desde entonces, se han ido creando diversos sistemas que, con un acelerado progreso, se muestran hoy, presentando las más cómodas opciones y facilidades para todos los usuarios, que se sirven de ello en el mundo. Las modalidades de softwares

más empleadas son los sitios web y las multimedias (combinación de texto, imágenes, sonido, materiales audiovisuales y animación), siendo los softwares educativos uno de los máximos exponentes de las multimedias, a tal punto que han llegado a ser considerados lo mismo.

Con el empleo del software para diversos fines, se benefician organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como instituciones con carácter lucrativo y no lucrativo. Dentro de estos beneficiarios se encuentran las instituciones educativas y de salud, que cuentan hoy con al menos un recurso multimedia, siendo en la mayoría de los casos un sitio web.

A nivel internacional, como expresión de los softwares, son innumerables los sitios web que han abordado, en la totalidad de su contenido, temas de salud, y en algunas ocasiones temas referidos a las adicciones, respondiendo a organizaciones que se pronuncian en este sentido. Entre ellos, figuran los sitios web oficiales de la OMS, la OPS, la BBC Mundo de Londres y varios órganos de prensa digitales. En estos sitios se publican, además de resultados de investigaciones, los últimos adelantos que se producen a favor de la salud, en forma de noticias y curiosidades. Sin embargo, estos sitios no brindan una función didáctica que permita a los usuarios interactuar con diferentes contenidos de forma interactiva, solo se adquiere la información de forma lineal, quedando dudas en varias ocasiones. En su defecto, esta función didáctica e interactiva se puede encontrar en el recurso multimedia.

Sobre el uso de las multimedias, se puede aseverar que, en los países desarrollados, con estilos de vida marcadamente consumistas, son empleadas mayormente en el ámbito empresarial, para la compilación de informaciones, a modo de catálogos que, luego de ser presentados, pasan a los archivos. La mayor atención la reciben los sitios web, por las posibilidades que brindan de constantes modificaciones y su acceso en línea, al poder ser ubicados en la red internacional (Internet); quedando las multimedias relegadas a un plano inferior, por presentar entre sus características la opción de ser instalada o copiada, lo contrario de los sitios web. Existen territorios, sobre todo en América Latina, específicamente Venezuela, Brasil, México y Argentina, que sí han dado muestras del empleo de los softwares en los servicios educativos y de la salud, masificándolos.

En Cuba, desde 1959, es derecho y deber de todo ciudadano la educación, otorgándosele prioridad a este sector, con la constante renovación del sistema educativo y metodológico,

que ha generado para estudiantes y profesores la necesidad de disponer de nuevos materiales de apoyo, que favorezcan la eficiencia en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Ejemplo de ello, es la introducción de la informática en sus diferentes aplicaciones, al servicio de la educación, y la sociedad.

En marzo de 1962, el Comandante Ernesto Guevara planteó: *“El mundo camina hacia la era electrónica... Todo indica que esta ciencia se constituirá en algo así como una medida del desarrollo, quien la domine será un país de vanguardia. Vamos a volcar nuestros esfuerzos en este sentido con audacia revolucionaria”*. (Abreu, 2007). Esta visión guevariana, como todo su pensamiento, tiene vigencia en la realidad cubana actual. El país ha recorrido un largo camino en materia de informática educativa, con la utilización de tecnología de avanzada, como medio de enseñanza, contando con más de 20 años de experiencia ininterrumpida, en la elaboración de materiales educativos, y fomentada en la última década con la creación de la Universidad de las Ciencias Informáticas (UCI) en el 2002.

La producción de software educativo en Cuba ha estado centrada en los últimos años, y se ha basado fundamentalmente, en la propuesta de materiales didácticos dirigidos a fomentar los conocimientos de diferentes asignaturas y temas, de los niveles primarios, secundarios y preuniversitarios, del sistema educacional. La mayoría de estos softwares son recogidos en colecciones, entre las que figuran: Colección A jugar, Colección Multisaber, Colección El Navegante, Colección Futuro, entre otras.

Fuera de las instancias escolares, no se tienen referencias de otras, que se beneficien con materiales de este tipo, que serían de gran ayuda para instituciones como los Centros Provinciales de Promoción y Educación para la Salud. Esto denota también la carencia del tratamiento de temas de salud y de prevención a través del uso del software. Esta situación está marcada tanto a nivel nacional, como en el territorio en el que se encuentra enclavada la institución, donde se realiza la presente investigación.

A los Centros de Educación Superior (CES), solo entran productos de esta índole, marcados por un carácter nacional, respondiendo a determinado programa o a instrucciones precisas del Ministerio de Educación Superior (MES). Las universidades, por su parte, cuentan en su haber, con carreras que les viene de oficio la producción de softwares, de ahí que en la mayoría de los casos, estos recursos sean elaborados por las propias instituciones de acuerdo con sus necesidades. En consecuencia, se ha podido constatar, que de la

producción de softwares en los CES, ninguno ha sido elaborado para tratar temas de salud, o dando respuesta al programa de prevención, que constituye línea de trabajo orientada por la dirección del MES.

La Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (UCLV), ha presentado en los últimos cursos, un fortalecimiento en materia de trabajo preventivo. Como parte del desarrollo de este trabajo, que es guiado por el Centro de Bienestar Universitario (CBU) perteneciente a la Facultad de Psicología de dicho centro, se han elaborado dos multimedias, que responden a dos de los programas de prevención, que gozan de prioridad por el MES: la lucha contra el VIH-SIDA y el alcoholismo.

Debido a la incidencia y prevalencia del tabaquismo en la comunidad universitaria de la UCLV, así como sus repercusiones en el orden biológico, psicológico y social, se selecciona esta problemática para ser abordada en la investigación. Es conocido que el tabaquismo tiene una etiología multicausal, en tanto, en el mismo parecen influir diversos factores, dentro de los cuales, pueden destacarse: la disfuncionalidad familiar, patrones educativos inadecuados, la presencia de conflictos psicológicos, la falta de información sobre sus riesgos y consecuencias y la propia representación social que los jóvenes tienen sobre este problema de salud.

De modo particular, se ha seleccionado como objeto de estudio para la investigación, el diseño de un Software Educativo que proporcione soportes informativos y metodológicos fundamentados científicamente, para potenciar el trabajo de prevención del tabaquismo, que desarrollan las Comisiones de Prevención, en cada una de las Facultades de la comunidad universitaria.

El software educativo que se pretende realizar terminaría una tríada de multimedias, orientadas por el CBU, con el propósito de contribuir al trabajo preventivo en la Universidad, desde sus principales factores de riesgo: las ITS, el alcoholismo y ahora el tabaquismo.

Entre los primeros aportes de la investigación se encuentran, como valor científico metodológico, la propuesta de diseño y elaboración de un software educativo, como mediador didáctico, que posee una estructuración clara y ordenada del conocimiento sobre el tema de estudio y una dosificación, para el empleo de cada uno de los soportes que la componen. Teóricamente la investigación busca estructurar didácticamente soportes comunicativos y metodológicos, su conformación y dosificación.

El aporte práctico de la investigación se basa en mostrar cómo, un software educativo en calidad de producto informático-comunicativo, puede elaborarse a partir de la realización de un diagnóstico, respondiendo a las necesidades y problemáticas reales detectadas. Además, este producto puede contribuir a potenciar la prevención del tabaquismo, a través de una vía sencilla, de fácil y libre acceso, dentro del marco de la proliferación actual de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Ofrece también la posibilidad de aplicación en otras instituciones educativas que así lo requieran, siempre contextualizando la selección del contenido a utilizar.

La elaboración del software propiciará la sistematización y compilación de gran cúmulo de contenidos en un solo proyecto, de una forma amena, didáctica, atractiva e interactiva, adecuada para el aprendizaje y la interiorización de lo que se muestra. Su confección no genera gastos, y puede elaborarse en un período de tiempo considerablemente corto, en dependencia del contenido. Esto resulta beneficioso para la institución o centro que lo elabora, porque contribuye, en gran medida, al ahorro del presupuesto económico y temporal del mismo, permitiendo que la investigación que se realiza sea altamente viable.

De modo, que la investigación pretende llegar hasta la elaboración del software educativo, como producto informático educativo, a partir de un diagnóstico. La principal limitación que pudiese presentar la investigación, radica en la posible falta de disposición o disponibilidad de los sujetos a colaborar.

Por lo antes expuesto, en la investigación asume como **problema científico**:

- ¿Cómo contribuir al trabajo de prevención del tabaquismo en la UCLV a partir del uso de las TIC?

Como **objetivo general**:

- Proponer un software educativo como recurso comunicativo que contribuya al trabajo de prevención del tabaquismo en la UCLV.

Objetivos específicos:

- Determinar las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problema de salud, para ser abordadas en el software.
- Valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.

- Seleccionar los recursos comunicativos disponibles que serán incorporados al software educativo.
- Elaborar nuevos recursos comunicativos para integrarlos al Software educativo.
- Implementar el software elaborado.
- Evaluar el software educativo propuesto a través de juicios de especialistas.

Capítulo I

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

*“Frente al eterno vicio, la virtud debe levantar monumentos
eternos, para no ser arrebatada en la corriente”*

José Martí.

1.1 El tabaquismo como problema de salud: retos y desafíos.

1.1.1 Aspectos históricos, sociales y económicos.

El tabaco puede describirse como una planta herbácea, que aunque su origen es tropical, suele resistir los inviernos templados, brotar de nuevo y volver a crecer en primavera. La planta posee un tallo recto con un dedo de grosor aproximadamente, redondo y felpudo. Las hojas son verdes, perfectamente aisladas, puntiagudas y pegajosas al tacto, debido a la gran cantidad de vellitos glandulíferos que las recubren. Las flores de la *nicotiana tabacum*, pues así se denomina la planta, de la familia de las solanáceas, nacen en la sumidad del tallo y de las ramas, formando anchas panículas.

Curiosamente el tabaco tiene su origen en las tierras de la cultura maya. El consumo entre la cultura maya se extiende desde el año 2000 a.n.e. hasta el 987 n.e., abarcando los hoy territorios de Chiapas, Campeche, Yucatán, Guatemala y Honduras. Los mayas comerciaban por todo el Golfo de México, incluyendo las islas del Caribe, como Cuba, República Dominicana, Jamaica etc., llevando entre otros, productos como el cacao, henequén y el tabaco. Debido a este comercio, todas estas islas tienen en común, el tabaco de México, denominado por los mayas como “cikar”, que en el dialecto de esta cultura significa fumar. Como resultado del comercio de los mayas con los olmecas, el tabaco fue difundido a todo el norte de América hasta Canadá. (Pascual y Vicéns, 2004).

Por lo tanto, los primeros que usaron las hojas de tabaco para fumarlas fueron los mayas, los estudios arqueológicos de tallas y grabados demuestran cómo este pueblo centroamericano dio, a la acción de fumar, un carácter religioso y ceremonial. Algunos pueblos de la América precolombina no sólo emplearon el tabaco con fines rituales, sino que llegaron a utilizarlo con fines curativos. También lo utilizaron simplemente por placer o como estimulante en situaciones adversas.

De modo que el tabaco, siendo originariamente utilizado con fines mágico-religiosos entre los aborígenes, tras su instauración primero en España y luego en otros países de Europa (por medio de la transculturación producto de la conquista y colonización europea en América) se creyó que poseía propiedades terapéuticas, convirtiéndose en una panacea para la farmacología. Aunque no tardó mucho en convertirse primero en un negocio para el estado y luego en un producto altamente tóxico para la salud.

En 1884 James A. Bonsasck patentó la primera máquina de hacer cigarrillos, capaz de hacer 120.000 cigarrillos al día. Mientras en España y en sus colonias se prefería el tabaco enrollado en forma de cigarro, después el cigarrillo y en el resto de Europa prevaleció la pipa. Los cigarros puros seguían consumiéndose en gran cantidad. A mitad del siglo XIX Cuba exportaba alrededor de 250 millones de puros al año y en Francia en 1874 se llegaron a fumar 742 millones de cigarros.

Desde finales del siglo XIX y comienzos del XX, el cigarrillo ostentó ya una primerísima posición en el mercado. En 1921 los cigarrillos ya eran la forma más común de consumir tabaco en Estados Unidos. No hay duda de que consumir tabaco se había convertido en un hecho universal. En 1929 Fritz Lickint publica la evidencia estadística que relaciona el cáncer de pulmón con el tabaco. En 1939 se presenta el primer estudio epidemiológico al respecto elaborado a nivel mundial. En 1956 la OMS declaró que el tabaco era la principal causa previsible o evitable de muerte precoz. Recursos sin límites, poderosas campañas de marketing, ingeniosos publicistas y figuras influyentes en la sociedad, han servido a las compañías productoras de tabaco para extender el deseo de fumar, asociándolo muchas veces al status personal, al carisma, en definitiva, apuntando directamente a la autoestima.

Los datos hablan por sí solos: desde 1968 el número de fumadores ha aumentado un 73% a nivel mundial. En algunos países siguen creciendo a un ritmo de un 9% al año. En los 90, unos 3 millones de personas morían al año víctimas del consumo de tabaco, y se prevé que en el 2020 mueran más de 9 millones de personas. (Pascual y Vicéns, 2004).

Han pasado los siglos y el tabaco se ha convertido en un negocio de los más potentes entre los que existen hoy día. Su peso en la sociedad es tan importante que, a pesar de los nocivos efectos que ocasiona su consumo, son aún tímidas las reacciones institucionales de los diferentes gobiernos, en cuya responsabilidad está preservar la salud de sus poblaciones. Se trata de intereses enfrentados cuya resolución se apunta ardua, compleja y lejana en el

tiempo. De momento, mientras algunos países son ya conscientes de esta lacra y sus contabilidades empiezan a resentirse, las industrias tabaqueras buscan nuevos territorios “vírgenes” donde instalarse y generar sus importantes beneficios, a los que ningún inversor ni beneficiario privado o público, dicho sea de paso, está tampoco dispuesto a renunciar. Las ganancias del negocio dejan en un segundo plano las consecuencias nocivas del consumo del tabaco, considerado hoy un grave problema de salud.

1.1.2 Definición y clasificación del tabaquismo como problema de salud.

La humanidad se está enfrentando a un problema de salud que ya lleva bastante tiempo instalado en la sociedad, sin dudas una epidemia de consecuencias letales que avanza sin control, acometiendo cada vez a un mayor número de víctimas.

El tabaco constituye un grave problema de salud pública. Estamos ante una epidemia en términos de salud. Por ello, si se quiere mejorar la salud de cualquier país la mejor medida que se puede tomar es conseguir reducir el número de fumadores de la población. De ahí que fumar cigarrillos sea una de las primeras causas de muerte evitable en el mundo.

Las personas no fuman por casualidad. En el tabaco hay una sustancia psicoactiva, una droga, que es la nicotina. La nicotina no sólo es adictiva sino que también es tóxica. Fumada en forma de cigarrillos se absorbe a través del árbol bronquial y los alvéolos pulmonares. En menos de 10 segundos la inhalación del humo del tabaco, después de llegar a los pulmones, atraviesa la barrera hematoencefálica. De ahí su potencial adictivo, su rapidez de acción y su poder como reforzador. Su acción se manifiesta en los sistemas nervioso central y periférico cardiovascular, endocrino, gastrointestinal y neuromuscular.

Otro componente importante de la combustión del tabaco es el alquitrán. Éste es una sustancia con aspecto untuoso, de color oscuro, olor fuerte y de sabor amargo. Es uno de los principales componentes sólidos de los cigarrillos. Se produce en la combustión del papel del cigarrillo y del tabaco. En él van una gran variedad de componentes, algunos son carcinógenos o cocarcinógenos, con un papel activo en la génesis de procesos tumorales en el organismo. Es el responsable del cáncer de pulmón, de otros cánceres y de diversas enfermedades respiratorias. Y, junto a ambos, está el monóxido de carbono (CO). Éste es un gas incoloro, que procede de la combustión del cigarrillo, y es de elevada toxicidad. El CO, una vez absorbido a través de la vía pulmonar, se combina con la hemoglobina formando la carboxihemoglobina (COHb). La COHb impide la fijación del oxígeno en los hematíes, lo que

limita el abastecimiento del oxígeno al organismo. Desempeña un papel de primer orden en el infarto agudo de miocardio, muerte súbita, arteriosclerosis y enfermedades respiratorias crónicas. (Becoña, 2006).

Las consecuencias del tabaco en la salud son conocidas desde hace décadas, con una clara asociación entre fumar y distintas enfermedades, siendo en algunas de ellas una relación causal, como el cáncer de pulmón. Fumar cigarrillos es responsable de un gran número de cánceres, especialmente el de pulmón, que resulta ser el cáncer más frecuente en varones y el segundo, en las mujeres. En Estados Unidos, el tabaquismo ya es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Otros cánceres en los que hay una clara relación con fumar son los de la cavidad oral, esófago, laringe, vejiga y páncreas. A su vez, el hábito de fumar es el principal responsable de la enfermedad obstructiva crónica (bronquitis crónica y enfisema).

En el año 2004, la Organización Mundial de la Salud estimaba en 4,9 millones el número de muertes anuales relacionadas con el consumo de tabaco y aunque existe una probada relación entre tabaco y salud, esto no impide que sea uno de los productos de consumo legal que puede matar al consumidor asiduo. (Rowshan, 2006).

Otras enfermedades relacionadas con fumar son la úlcera péptica (úlceras de estómago y úlcera duodenal), las alteraciones en la mujer embarazada fumadora y en el feto (como fumador pasivo), desde bajo peso al nacer, mayor tasa de abortos, nacimientos prematuros, muerte perinatal, complicaciones placentarias y mayor índice de enfermedades infantiles. Fumar también acelera la aparición de la menopausia en la mujer, contribuye a la impotencia en el varón, altera la formación de espermatozoides y produce el envejecimiento cutáneo prematuro. De igual modo, el consumo del tabaco tiene una gran responsabilidad ante la cardiopatía. Cada año fumar explica miles de muertes prematuras en personas fumadoras con cardiopatía, causada en muchos casos o agravada por el tabaco. Igualmente otros problemas cardiovasculares, como las enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares, tienen su causa en fumar cigarrillos. Varios y diversos estudios bien diseñados, con adecuadas y confiables muestras avalan estas aseveraciones. (López y García, 2004).

Sin embargo, ante esta situación alarmante cabe preguntarse ¿cómo la sociedad actual asume el consumo del tabaco? ¿Cómo lo visualiza?

1.1.3 Representación social del consumo del tabaco.

El estudio del consumo de tabaco ha sido abordado de diversas formas, la mayoría de ellas por medio de instrumentos que señalan la extensión porcentual de este problema y su asociación con factores de carácter fisiológico que condicionan su uso, así como los riesgos de su abuso. Sin embargo, en el complejo ámbito de la cultura hay razones que trascienden el nivel de lo biológico y lo estadístico, para ubicarse en el de las significaciones y explicaciones simbólicas, que no han sido consideradas con suficiente profundidad en la explicación de este problema de salud.

La conducta que se observa en la mayoría de las personas cuando fuma es la de ignorar estos efectos, pues no sólo mantienen la misma posición ante el consumo, sino que, incluso, lo aumentan. Las razones por las que fuman no deben buscarse por separado en la fisiología o desde la psicología, sino que debe explorarse en el ámbito social, en interacción con los otros, particularmente por medio de la opinión de las personas, porque es ahí donde surgen, se intercambian y modifican las diversas ideas y conceptos relacionados con el hábito de fumar. Esta aproximación abre un marco de posibilidades a partir de la propia experiencia y de los significados que construye cada persona en relación con su cultura. (Arjonilla, Pelcastre y Orozco, 2000).

Este énfasis sobre la construcción y la flexibilidad del significado, más que sobre el reconocimiento de intereses, ha sido fundamental para el análisis interpretativo. Tipificar el consumo de tabaco puede ser un paso importante, pero no explica el patrón de mantenimiento. Resaltar los profundos significados que las personas le dan al hecho de fumar puede contribuir a una mejor comprensión del fenómeno y, por lo tanto, a un mejor planteamiento de los programas de intervención. El estudio de las representaciones sociales conduce a entender el universo simbólico-imaginativo del comportamiento de los individuos y permite relacionar, precisamente, los procesos simbólicos y los conductuales.

Las representaciones sociales constituyen modalidades del pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. Se trata de un conocimiento socialmente elaborado, compartido y de carácter práctico, que permite aprehender los acontecimientos de la vida diaria, la información y las características del ambiente, al igual que a los otros actores sociales que intervienen en su elaboración. Las representaciones sociales tienen que ver con las imágenes que condensan un conjunto de

significados, es decir, con la articulación de sistemas de referencia que permiten interpretar lo que le sucede a las personas y generar categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos. Ellas no se refieren a los procesos de reconstrucción a nivel individual, sino que se trata de elaboraciones colectivas con características propias, tales como: el carácter social propio de la relación o de la interacción que se establece entre el grupo y la nueva información, desempeñan un importante papel en el lenguaje y en el comportamiento -tanto a nivel de expresión como de actitud que orienta la respuesta y modela el estímulo-. Constituyen un fenómeno psicosocial de carácter dinámico que se crea y se transforma constantemente, por lo que el fenómeno de las representaciones sociales no es estático ni terminado. Las relaciones e interacciones sociales dan sentido y significado a las representaciones, y viceversa; su finalidad es interpretar y construir la realidad. El individuo transforma los hechos, los datos y las experiencias en conocimiento que emplea en su vida cotidiana. El marco de las representaciones sociales resulta de gran utilidad en el estudio de los hábitos, como el de fumar, o el de las adicciones, como el de beber alcohol y el consumo de drogas duras.

En el ámbito de la salud y las intervenciones, las representaciones sociales coadyuvan a la comprensión integral de los procesos fisiológicos. Al explorar el significado que guardan ciertos hábitos o comportamientos, tanto para los usuarios como para los prestadores de servicios, se pueden comprender mejor los factores subjetivos interindividuales que mediatizan las prácticas. La representación que tienen los hombres y las mujeres sobre el hábito de fumar, influye en su aceptación o su rechazo, y al mismo tiempo, en el mantenimiento de esta conducta.

Resultados de estudios realizados por investigadores sobre el tema señalan que el placer es uno de los principales motivos que tienen los individuos para fumar, quienes relacionan su capacidad de concentración y productividad con el tabaco. Otro motivo asumido por las personas que fuman, radica en el control de la ansiedad y el manejo de las emociones. La presión social de los amigos resulta en ocasiones –y sobre todo en la adolescencia y la juventud- un factor importante para iniciar este hábito, así como el contexto familiar. Por otra parte, se resalta también la relación de este hábito con el estrés y con categorías tales como el género, la clase, el proceso de socialización y el manejo de conflictos. En términos generales se puede observar que en la sociedad actual existe una representación social

diversa con respecto al consumo del tabaco, en la que no se incluye la adopción con seriedad de este hábito como un problema de salud que puede llevar a la muerte, aún conociéndose sus consecuencias. (Arjonilla, et al., 2000).

En la sociedad actual, y sobre todo en la juventud, las representaciones sociales sobre el consumo del tabaco giran mayormente alrededor de la elegancia que produce el fumar, la idea de parecer más viril en el caso de los hombres, la aceptación en determinados grupos. Pero lo cierto es que en la mayoría de los casos, los fumadores saben que están afectando su salud y la de otros, y no toman este hábito como un riesgo para la salud que les puede representar la muerte o graves enfermedades, en el mejor de los casos.

1.1.4 La percepción de riesgo sobre el tabaquismo.

El hombre como ente genérico, está íntimamente ligado al mundo que lo rodea, vive con él, influye en él, es influido por éste a través de intercambios necesarios e imprescindibles para su misma existencia. Este contacto estrecho con su entorno, trae aparejado para nuestra civilización, la exposición a riesgos, diversos y cambiantes a través del tiempo. En las primeras etapas de la vida y durante muchos años, estos riesgos eran fundamentalmente de origen natural, pero con el desarrollo de la tecnología, éstos han ido variando, generándose por tal motivo, nuevas amenazas creadas fundamentalmente por el propio hombre. (Urbina y Pregoso, 1989).

En la actualidad, muchos investigadores dirigen su atención, hacia el conocimiento en profundidad del aspecto social de los riesgos, donde la percepción de riesgos ocupa un destacado lugar. Se denomina percepción al "reflejo en la conciencia del hombre de los objetos y fenómenos al actuar directamente sobre los órganos de los sentidos, durante cuyo proceso, ocurren la regulación (ordenamiento) y unificación de las sensaciones aisladas, en reflejos integrales de cosas y acontecimientos". (Petrowski, 1988). Como toda percepción, la percepción de riesgos es el reflejo generalizado de un objeto o fenómeno de la realidad y que deviene conscientemente en él, si bien su particularidad es, que a la vez que refleja el objeto o fenómeno, se concientiza la amenaza que él representa para el individuo. (Rubinstein, 1967). Es importante saber además, que la percepción de riesgos puede estar influida por elementos como: cultura, género y experiencia anterior de las personas. Diversos autores, estiman que la percepción de riesgos y su aceptación se rigen por ciertos principios, como son:

1. Aún cuando exista una evidencia concreta, muchas personas rechazan la presencia de una amenaza.
2. En caso de ocurrencia de un desastre, la gente no cree que puedan ser dañados ellos o su familia.
3. Creen en "algo" que les dará protección o los salvará.
4. Se tiende a pensar por mucha gente, que los beneficios, siempre serán mayores que los riesgos. (Urbina y Pregoso, 1989).

Con relación a la mayor o menor aceptabilidad de un riesgo, se tiene que, esta no sólo depende de la intensidad de ese riesgo, sino también, de una serie de factores que han sido llamados factores de agravio, y que vienen dados por la relación que establece el hombre con los propios riesgos.

Aunque se ha avanzado en la educación sobre la nocividad del tabaquismo y su relación con la enfermedad y la muerte, estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo pero no percepción de sus riesgos. Esto corrobora que la información no resulta suficiente para modificar conductas de salud, más aun cuando se trata de una droga que empleada de forma repetida, crea necesidad y hábito, como la nicotina.

La percepción de riesgo proporciona la capacidad de asumir gestiones protectoras en el individuo ante el tabaquismo, de ahí la importancia de disponer de información al respecto, que permita realizar intervenciones efectivas, a favor de la salud del individuo. En la actualidad, muchas investigaciones dirigen su atención hacia el conocimiento profundo del aspecto social de los riesgos, donde su percepción ocupa un destacado lugar.

Ejemplo de la falta de percepción del riesgo que conlleva el hábito de fumar, es el hecho de que el tabaquismo prevalece en los profesionales de la salud, que si bien han aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, no siempre reconocen su propio riesgo de enfermar o morir. Es importante conocer además, que la percepción de riesgo puede estar influenciada por elementos como la cultura, el género y experiencias anteriores de la persona, pues al igual que sucede con la salud física, las percepciones son el resultado de toda una vida de experiencias y desarrollo. El concepto de riesgo es eminentemente social y el individuo asume los riesgos de la población donde vive.

En el caso del tabaquismo, además de los riesgos conocidos, figuran otros, derivados de las creencias equivocadas de los fumadores, pues se ha encontrado que unos consideran el tabaquismo como riesgo menor o despreciable, en algunos casos inclusive referente a que el cáncer de pulmón es igual o ligeramente mayor en los fumadores comparados con los no fumadores. Tampoco consideran que el tabaquismo sea más mortal que los accidentes automovilísticos y creen que los cigarrillos con bajo contenido de alquitrán reducen los riesgos de cualquier enfermedad asociada al tabaco, y pasan por alto que fumar más cigarrillos hace que llegue al organismo más nicotina y alquitrán. Todo ello contribuye a la baja percepción del riesgo de fumar y al aumento del efecto nocivo sobre la salud. (Suárez y Campos, 2010).

La baja percepción de riesgo sobre el tabaquismo, matizada por la poca seriedad con que se asume este problema de salud, está basada fundamentalmente en que no es como otras enfermedades que suelen afectar al ser humano, son detectadas y se curan. El tabaquismo posee otras características, va mostrando sus afectaciones a largo plazo y en ascenso, hasta llegar a ser el causante de varias enfermedades de diversa índole y de otras sintomatologías. Por eso se hace necesario luchar contra este mal que afecta a la sociedad, y qué mejor forma, que trabajar desde la prevención con los jóvenes, pues ellos serán los pilares que sostendrán la sociedad del futuro.

1.1.5 Prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos.

Es conocido que el inicio del tabaquismo se produce en la adolescencia y ha demostrado ser un proceso, más que un hecho simple, en el que los adolescentes y jóvenes se mueven sistemáticamente, desde la experimentación hasta la consolidación, para llegar finalmente al consumo regular que caracteriza el tabaquismo adulto. (Pallonen, Prochaska, Velicer, Prokhorov y Smith, 1998). Por este motivo, es importante establecer las causas del tabaquismo adolescente para decidir cuál es la mejor manera de combatirlo. Diversas investigaciones sugieren en la actualidad que un conjunto de factores personales, socioculturales y del entorno son los determinantes principales de la conducta fumadora de los jóvenes. (*Ver anexo 1*).

Una de las cuestiones que se hace más importante en la actualidad, después de más de dos décadas de iniciativas diversas para prevenir el consumo de tabaco entre los jóvenes, es el establecimiento de criterios para decidir qué programas e intervenciones son efectivas y

cuáles no. Algunos de los programas que han mostrado ser efectivos, se han desarrollado en Estados Unidos y no está claro que puedan ser implementados de la misma forma en otros contextos. Pudieran, por sus peculiaridades, no adaptarse a circunstancias culturales locales o simplemente no ser igualmente efectivos en esas culturas. Por todo ello, es importante extraer de la literatura científica algunos criterios o estándares de calidad para aplicar a la prevención del tabaquismo y de otras drogodependencias en las escuelas, y con los jóvenes en general, o lo que es lo mismo, contextualizar estos programas. En primer lugar, la prevención debe iniciarse antes, inmediatamente, del primer gran incremento del consumo.

La prevención del tabaquismo en los jóvenes ha de guiarse también por el principio de que la acción ha de estar iluminada por modelos teóricos, explicativos de las principales variables a modificar. Es decir, en la medida que se va aumentando el conocimiento de las causas que explican el fenómeno, deberá irse modificando y completando el modelo que se transfiere después al diseño de los programas e intervenciones. Los mejores programas preventivos son los basados en el tratamiento de las normas y las competencias sociales, en el desarrollo de habilidades para reconocer y resistir la presión social y sobre todo, basados en la evidencia.

De igual manera, las intervenciones deben ser múltiples y ajustarse al estadio cronológico del proceso de iniciación y consolidación del hábito. Se precisa que los programas deben ser preferiblemente de base comunitaria con impacto sobre el aula y el escolar, el entorno escolar y la comunidad.

Por otro lado, la prevención debe enmarcarse en el desarrollo complementario de unas políticas públicas adecuadas. Al respecto, los mensajes preventivos sobre los escolares deben acompañarse de una política de espacios sin humo en el medio escolar.

Diversas investigaciones han demostrado que las intervenciones preventivas en el medio escolar son efectivas a corto término, siendo el mantenimiento del efecto a medio y largo término mucho menor. (Ariza y Nebot, 2004).

Para trabajar la prevención en los jóvenes no se deben dejar de tener en cuenta los determinantes que pueda tener en ellos el tabaquismo, para así saber en qué ámbitos se deben llevar a cabo los programas de intervención. Pero no solo basta con la aplicación de un programa de intervención, pues este no logrará resultados positivos si no se cuenta con

un gran apoyo por parte de las familias, de la comunidad y de los centros educacionales, principales medios donde se desenvuelven los jóvenes.

1.2 La universidad como contexto de formación, desarrollo y salud.

Los significados mayormente compartidos acerca de la Universidad como contexto educativo, tanto por quienes están dentro, como por los que la miran desde fuera, se organizan alrededor de su misión basada en la formación de profesionales de las más disímiles especialidades de la ciencia y la técnica. En esta representación social, muchas veces se alcanza a divisar la relación formación profesional- desarrollo humano, pero no siempre se valora en todas sus dimensiones las potencialidades del contexto universitario como oportunidad de promoción de salud y de prevención de riesgos en función del bienestar y la calidad de vida de los jóvenes y adultos que se desenvuelven en el mismo.

Por otro lado, con el ingreso al contexto universitario los jóvenes acceden a nuevas oportunidades no sólo educativas propiamente dichas, sino también a oportunidades de mayor libertad y desprendimiento del control familiar, que algunos autores han identificado como “oportunidades de placer”, aludiendo a las nuevas posibilidades de entrar y salir libremente al contexto universitario, con escasos límites de tiempo, frecuentar nuevos lugares, compartir con las personas que individualmente se elige, vivir nuevas experiencias y adquirir y/o modificar hábitos de comportamiento.

Esta situación, si bien puede ser considerada como oportunidad desarrolladora, también puede, potencialmente, constituirse en “amenazas o riesgos de salud”, cuestión que nos sitúa en la necesidad de emprender acciones de promoción y prevención por una universidad saludable. (Nieves, Molerio, Herrera, Otero y Quintana, 2008). Una vía esencial para prevenir estos problemas en el contexto universitario es la educación en valores. En este proceso tienen un lugar importante las influencias educativas formales e informales, la promoción de salud y de vías para el empleo saludable del tiempo, cuestiones a las que pueden contribuir de manera significativa los proyectos de trabajo educativo que se desarrollan en las universidades cubanas.

La formación de profesionales generales e integrales altamente capacitados es la misión fundamental de las universidades cubanas, por lo que dentro de esta formación se incluye, una educación basada en los principios más elementales del ser humano, libres de conductas negativas como las adicciones. Esto en la universidad cubana lo posibilitan los

diversos programas devenidos en acciones preventivas que se llevan a cabo, sobre temas diversos entre los que figuran: las enfermedades de transmisión sexual, la violencia, el alcoholismo, el tabaquismo, entre otros; supervisados por Ministerio de Educación Superior (MES) y por las organizaciones a las que responde cada programa.

1.2.1 La prevención en el contexto universitario.

Prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas constituye hoy una de las prioridades de la lucha contra ese flagelo. A través de planes o programas de prevención las, naciones han logrado estructurar diversos proyectos que, recogiendo la experiencia foránea y propia, tienen como fin: la prevención, la reducción del consumo, la fiscalización y control y la aplicación de medidas legales de mayor rigor. La experiencia internacional ha demostrado que el éxito de dichas estrategias está garantizado por el trabajo coordinado y unificado de instituciones, organizaciones e individuos con responsabilidades en esta labor.

La prevención del consumo de drogas implica el conjunto de esfuerzos que la comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con el consumo de estas sustancias. Ella debe ser considerada como un proceso, cuyo objetivo es despertar y mejorar la comprensión de las causas mediatas e inmediatas que inducen a recurrir a las drogas y ayudar a jóvenes y adultos para hallar soluciones a sus dificultades y vivir sin tener que consumir drogas. En el contexto cubano la tenencia y el consumo de drogas son penados por la ley. Este tipo de sustancias no son producidas en el ámbito nacional, sino que entran a Cuba por vía clandestina. En Cuba el consumo de drogas se supedita en mayor medida al consumo en exceso de medicamentos, la mezcla de estos con alcohol y al consumo de lo que se le conoce como drogas legales: el cigarro y/o el tabaco y el café.

La Comisión Nacional de Drogas, en su Programa Nacional Integral de Prevención del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas, responsabiliza al Ministerio de Educación Superior con la creación de una comisión de trabajo para las actividades de prevención en este nivel de educación, en la cual participan representantes nacionales de todos los Organismos de la Administración Central del Estado con los CES. En este sentido, desde el año 2003 el MES ha concebido un “Plan de Acciones para la Prevención y Enfrentamiento del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas” que cada curso académico se actualiza y perfecciona.

El objetivo general de este programa es mantener a la población universitaria cubana libre del uso indebido de drogas, mediante la realización de acciones sistemáticas, coordinadas e interrelacionadas, dirigidas a elevar la calidad de vida del individuo y de la sociedad en general. Lograr que esté informada sobre el tema y tenga plena conciencia de sus terribles consecuencias.

Para el logro de este objetivo se han trazado una serie de estrategias:

- Coordinar la implementación de las tareas del Programa Nacional de Prevención del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas.
- Fortalecer los esfuerzos de los CES, las organizaciones sociales, políticas y de masas, junto a la comunidad y la familia, dirigidos a la labor educativa y de prevención que favorezca una mayor calidad de vida del individuo y la sociedad para evitar el uso indebido de drogas.
- Incentivar la participación de la comunidad universitaria en las acciones de prevención del uso indebido de drogas en cada territorio desarrollando actividades que tiendan al logro de un ambiente sano.
- Divulgar las actividades alternativas al uso indebido de drogas, dirigidas al desarrollo integral, sano y saludable del individuo enfatizando en los valores éticos, espirituales, patrióticos, morales, intelectuales, culturales y deportivos.
- Realizar acciones de superación y actualización del personal responsabilizado con la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas en los CES. (Rodríguez, 2009).

Durante este período se ha actuado simultáneamente en dos direcciones de trabajo, una táctica y otra estratégica. Ambas han abordado tanto el enfrentamiento cotidiano, resuelto e intolerante, como la solución estratégica: la prevención a través de la educación de la comunidad universitaria.

- Dirección Táctica: Concepción y realización de un conjunto de acciones operativas empíricas dirigidas al enfrentamiento de situaciones reales y potenciales de uso indebido de drogas y sobre todo a contribuir a la educación de la comunidad universitaria.
- Dirección Estratégica: Conceptualización y confección de estrategias, programas y acciones concretas sobre bases científicas, como resultado de la investigación y del

estudio de las experiencias propias, nacionales e internacionales, tanto para el enfrentamiento como para la prevención.

Dentro de las medidas adoptadas por el MES se destaca el establecimiento del diagnóstico individualizado del consumo de alcohol en todas sus instituciones y la dispensarización de estudiantes que consumen psicofármacos por prescripción médica. Paralelamente, se ha prohibido la venta de tabaco y bebidas alcohólicas en todos los CES. Junto con estas acciones restrictivas se ha orientado el desarrollo de acciones educativas en los proyectos educativos, los colectivos de cursos; se pone mayor énfasis en la inclusión del tema por la vía curricular y se desarrollan estrategias comunicativas sobre los riesgos asociados a las drogas. A lo anterior se añade la concepción de actividades deportivas y recreativas para el uso sano y culto del tiempo libre.

En los momentos actuales, el mundo requiere un gran cambio en la orientación a las políticas en contra de las drogas, así como el cambio paradigmático que está surgiendo en la mayoría de las universidades y centros de investigación, a partir de la conciencia sobre la crisis ecológica que invita a desarrollar un análisis científico del problema de la droga y las políticas sociales. Estas deben transitar desde los contenidos de prohibiciones a contenidos de estudio de causas y consecuencias del consumo para direccionar los medios de prevención. Lo anterior evidencia que el asunto de la “prevención” es tarea de todos, muy en especial de los profesionales de la educación, dentro de los cuales, se resalta a los de la educación superior, por las peculiaridades de su comunidad.

El trabajo preventivo en las universidades debe partir de considerar que se dirige a personas bien preparadas, por lo que, la información que se brinde debe ser sobre bases científicas sólidas y actualizadas. Se hace necesario aprovechar al máximo los recursos científicos y tecnológicos de que disponen estas instituciones, involucrando a todos los miembros de la comunidad en la discusión, preparación y elaboración de los proyectos de prevención.

De igual manera, los programas preventivos deben considerar las particularidades psicológicas de los estudiantes hacia los cuales se dirigen las acciones preventivas, en lo fundamental. Lo que se refiere no solo a su capacidad intelectual, sino también a su nivel de independencia social y su alto grado de entusiasmo, creación e imaginación. No debe perderse de vista escuchar sus inquietudes y preocupaciones, el tratarlos con el debido

respeto, según sus individualidades y no asumir compromisos que luego no puedan ser cumplidos. (Rodríguez, 2009).

Por otro lado, los programas y acciones preventivas deben estar científica y pedagógicamente fundamentados. Se hace necesario establecer en las diferentes instituciones universitarias programas de prevención amplios, eficaces y técnicamente aplicables.

El conocimiento de los factores de riesgo en los grupos de jóvenes a los que se les atiende y/o educa, da una medida de la necesidad de atención y la integridad de los factores que se toman en cuenta, aumenta la posibilidad de que la intervención sea adecuada y disminuyan los comportamientos de riesgo.

Si bien es importante analizar los factores de riesgo en las acciones educativas de prevención y promoción de salud, es también valioso considerar los factores protectores, estimando a los mismos, como las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Algunos autores los clasifican en externos e internos. (Martínez y Sánchez, 2006).

El enfrentamiento a estos problemas de salud supone grandes retos a la Universidad como institución, encargada de la formación de la cultura general integral de los futuros profesionales del país. Estas reflexiones permitirán alcanzar en el plano científico y social, mujeres y hombres capaces de fomentar y desarrollar estilos de vida saludables, ejemplos a seguir por el resto de sus conciudadanos.

1.3 Comunicación y educación para la salud: pilares de la labor de prevención.

El hombre es un ser eminentemente gregario, que desde sus cimientos ha sentido la necesidad de intercambiar con sus semejantes, para desarrollar las actividades propias de su existencia. En este constante intercambio de mensajes, ideas, experiencias, que le han permitido la colaboración y el enfrentamiento a los retos naturales, la comunicación se erige como elemento determinante e innato a estas relaciones, como una cualidad exclusiva de los sujetos psicológicos socialmente activos.

Un primer acercamiento a la definición del término comunicación puede realizarse desde su etimología. Comunicar proviene del latín *comunicare*, que se interpreta como establecer algo en común con alguien, compartir alguna idea. La comunicación de acuerdo a su génesis es

una capacidad, consecuencia de la evolución humana y resulta un proceso activo donde se intercambia información.

Se considera que la comunicación es una categoría polisémica porque su abordaje no es exclusivo de una ciencia social en específico, sino que se nutre de varias teorías y además es aplicada desde la particularidad de cada ciencia que la asume. Esta ha sido ampliamente debatida y estudiada en sus diferentes aspectos, por teóricos y estudiosos de diversas disciplinas, como la psicología, la sociología, la lingüística, la antropología y el periodismo, entre otras.

Una definición muy importante que no debe desestimarse, es la proporcionada por el psicólogo González, F. (1994), quien señala que la comunicación es un proceso en extremo activo, en el cual los elementos que participan siempre lo hacen en condición de sujetos de este proceso. En el proceso de comunicación las personas se relacionan tanto por vía verbal como no verbal y a lo largo de este proceso cada una de las partes implicadas en el mismo, reflexiona, valora y expresa de manera activa por uno u otro canal del proceso sus propias condiciones, vivencias.

El presente trabajo de investigación se adscribe a esta definición pues encuentra en ella consistentes argumentos que permiten comprender su significado, además de ser generalizador, abarcador, y compendiar a grandes rasgos los elementos que de alguna forma todos los autores consultados expresan en sus disertaciones.

La comunicación encuentra en la actualidad varios perfiles o disciplinas en las que mayormente se aplica o desenvuelve. Entre las más recurrentes a nivel mundial y en Cuba se encuentran: la comunicación organizacional, la comunicación comunitaria y la comunicación en o para la salud, siendo esta última a la que responde el presente estudio.

De acuerdo con un documento emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), la comunicación en salud abarca el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud o generen procesos de participación y movilización social para intervenir en los determinantes de ésta.

De modo que la comunicación para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo

a las personas poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida. (Choque, 2005).

En el campo de la salud las acciones de educación y comunicación empezaron a desarrollarse con la promoción de un estilo de vida saludable. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tenido una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar, gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y mejorarla. La Carta establecía, además, que los medios de comunicación son actores claves y están implicados poderosamente en la promoción de la salud. Más adelante, en la Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud en el siglo XXI, adoptada en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en julio de 1997, se indica que la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

La comunicación, la educación y la salud coinciden y se encuentran en el ser humano, la comunicación favoreciendo el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables a través de los medios de comunicación y la comunicación interpersonal; la educación activando sus capacidades para el desarrollo de las mismas y su ejercicio en la vida social, productiva, reproductiva, política, creativa, cultural, etc.; y la salud creando las condiciones físicas, mentales, sociales y ambientales para que esa persona pueda ser y actuar como tal. La comunicación y educación se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima de los propios medios, técnicas e instrumentos comunicativos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos a favor de la salud.

El abordaje de la comunicación y la educación como una alianza estratégica tanto para la educación formal como la no formal es una necesidad real. La intersección de ambas ciencias a decir de Pérez, J. (2000), se nutre de fuentes bien consolidadas: “Viene

configurado, en primer lugar, por un saber teórico que procede de las ciencias de la comunicación aplicadas a los media y a la educación. Bebe, también de las fuentes de la pedagogía y la didáctica, que son disciplinas capaces de explicar y comprender los procesos de aprendizaje y de instrucción que se dan tanto en circunstancias formales, como en informales”.

Una efectiva comunicación y educación para la salud no pueden lograrse solamente a partir de la transmisión de información, obviando el papel del elemento más importante en el proceso de comunicativo: la retroalimentación. Resulta necesario involucrar los aspectos psicológicos inherentes a la comunicación, la asimilación de mensajes de salud y los que se refieren a la formación de nuevas conductas y estilos de vida, los procesos que favorezcan la autorregulación y el proceso de adopción de precauciones. Por eso se insiste en que hay que experimentar nuevas y más efectivas formas de comunicar en salud a través de vías que desarrollen motivaciones y actitudes de autocuidado y que se concreten en conductas protectoras efectivas (Guibert y Grau, 1997).

1.3.2 Las necesidades comunicativas: elemento vital a tener en cuenta para la labor de prevención desde la comunicación y educación para la salud.

Los estados nacionales y las organizaciones no gubernamentales en pos de la salud como la OMS, la OPS, las Cruz Roja Internacional, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la UNESCO, entre otros, han apostado al trabajo de prevención como recurso para la disminución y control de enfermedades, accidentes, adicciones y otros fenómenos que se han convertido hoy en “epidemias”, que están privando al mundo de los más elementales valores de la vida. Anualmente son muchas las inversiones que realizan algunos estados de conjunto con estas organizaciones para potenciar el trabajo de prevención como si fuera un medicamento más. En Cuba son varios los programas nacionales que auspiciados por la UNESCO, el PNUD, la OMS y la OPS, llevan a cabo toda una estrategia y son implementadas y contextualizadas en áreas de salud y centros educacionales. Aunque no lo parezca por sus resultados a largo plazo, la prevención siempre produce un resultado o por lo menos crea en las personas la base necesaria para aumentar su información sobre cierto fenómeno.

Todo trabajo preventivo ante cualquier fenómeno social, entre ellos las adicciones, tiene que estar compuesto por un plan de acciones con carácter mediato o inmediato, que emana de

una estrategia -por lo general- a largo plazo, aunque a veces la propia estrategia constituye el plan de acciones. Las líneas de trabajo de este plan de acciones requieren de una elaboración bien pensada y sobre todo, deben estar direccionadas hacia una implementación teniendo en cuenta diferentes etapas: la etapa diagnóstica, la etapa de elaboración, la etapa de implementación y la etapa de evaluación.

Para la etapa diagnóstica hay un elemento imprescindible que no debe dejarse de tener en cuenta: las necesidades que posee el público al que va dirigido las acciones. Todo plan de acciones o estrategia de prevención, y sobre todo desde la comunicación y educación para la salud, debe estar sustentado sobre la base de dar respuesta a las necesidades detectadas en el individuo al que va dirigido el trabajo, pues no se obtendrían resultados eficaces si se trabaja la prevención de forma generalizada sin particularizar o contextualizar el tema con los rasgos propios de quienes suponen los destinatarios de esta labor.

Cuando se habla de necesidades comunicativas, se está hablando un término que posee una etiología y un campo de acción desde la psicología, por tanto a autores de esta rama recurre la presente investigación para su definición. El término como tal no posee gran tratamiento en la comunidad científica internacional, pero en su defecto existen otros términos a fines que tributan a él en gran medida. Por ende la presente investigación elaborará su propia definición operativa sobre necesidades comunicativas, que resulte viable y aplicable a la propia investigación y al contexto donde se desarrolla, a partir de un abordaje teórico. Para ello se debe partir primeramente de lo que encierra en sí el término necesidades de forma independiente. McKillip, J. (1989) define como necesidad: “Un juicio de valor del que algún grupo tiene un problema que puede ser solucionado”. Este autor también expresa que personas con diferentes valores, reconocerán o poseerán diferentes necesidades. Esta primera aseveración es la que asume la investigación como punto de partida para la conformación de su propia concepción.

Por otra parte, está el término necesidades educativas, que si bien no engloba todos los elementos que puede comprender las necesidades comunicativas, puede servir como otra pauta para llegar a obtener una definición de la misma de una forma operativa y contextualizada. Paiagua, M. (2009) plantea que una necesidad educativa es un requerimiento particular, que presenta un individuo dentro de un contexto. A su vez clasifica a las necesidades educativas por:

- su duración: pueden ser permanentes o temporales.
- el área de dificultad
- la intensidad del apoyo
- el tipo de servicio de apoyo: el concepto de apoyo está estrechamente ligado a las necesidades educativas, por lo tanto los servicios de apoyo podrían ser: servicio de apoyo directo que corresponde a todos los apoyos ofrecidos al individuo; y el servicio de apoyo indirecto que consiste en apoyos específicos al entorno educativo del individuo, por ejemplo: capacitación de docentes o elaboración de materiales o adecuaciones curriculares, dependiendo de la situación.

Esta última clasificación que ofrece la autora, es la que más se corresponde con el alcance de la presente investigación, pues con ella se pretende crear un producto como servicio de apoyo para dar respuesta a ciertas necesidades que poseen los jóvenes de la UCLV.

Realmente no resulta difícil abordar o establecer una relación entre las necesidades educativas con los rasgos comunicativos, pues la educación en sí supone y se nutre de la comunicación. Si bien la necesidad educativa de un individuo está condicionada por un estado de carencia de patrones educativos e informativos y/o comunicativos, a este estado de carencia se unen también condicionantes propias de cada persona como las creencias, los valores, la representación social que posea ese individuo sobre determinado tema, su nivel de conocimiento sobre el mismo y hasta su percepción de riesgo, en caso de que la necesidad esté relacionada con algún factor de riesgo.

Por su parte, la los efectos investigativos se asume como definición de necesidades comunicativas la que, de forma operativa y contextualizada, toma como referente las aseveraciones anteriormente expuestas y propone la propia investigación.

Se entiende entonces como necesidades comunicativas, el estado de carencia sobre patrones educativos, informativos y/o comunicativos que presenta un individuo o un grupo, referente a determinado tema, unido a condicionantes psicológicas propias de cada persona como sus creencias, sus valores, la representación social que posea ese individuo sobre el tema, su nivel de conocimiento sobre el mismo y hasta su percepción de riesgo, en caso de que la necesidad esté relacionada con algún factor de riesgo.

Para implementar un programa preventivo sobre cualquier tema y desde cualquier perspectiva, primero se deben explorar y caracterizar las necesidades del público al que va dirigido.

En los últimos años el uso de las TIC ha apoyado la viabilización del proceso de enseñanza-aprendizaje a varios niveles, siendo aplicadas en diferentes experiencias como material de apoyo y/o recurso principal. Entre estas experiencias se encuentran algunas estrategias o campañas con fines educativos que, desde la educación para la salud, apoyan diferentes programas de trabajo preventivo. A continuación se muestran diversos referentes teóricos que sustentan las TIC, y en específico el recurso multimedia, que constituye objeto de estudio de la presente investigación.

1.4 Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) como recursos para el trabajo de prevención en el contexto universitario.

Son numerosas las experiencias de innovación docente que tienen como principal protagonista la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) a la educación. Hoy, la educación universitaria pasa por un momento de expectativas excepcionales con la introducción de las TIC y el consecuente replanteo estructural y metodológico que ello supone, el que hay que tratar de aprovechar a plenitud y rápidamente en la educación para la salud.

La generación de programas de computadoras en sus diferentes modalidades, es una actividad que se ha generalizado en los ámbitos académicos durante los últimos años. Se ha manifestado una amplia preocupación por aportar soluciones que mejoren los procesos de enseñanza-aprendizaje, y la introducción de estos sistemas informáticos en sus diferentes configuraciones lo posibilitan: multimedia, modelos de simulación, entre otros.

Desde el punto de vista etimológico multimedia significa muchos medios. El enfoque más tradicional se centra en el sentido literal del significado etimológico, por lo tanto, multimedia se refiere a la utilización de varios medios en una sola presentación. Desde una perspectiva informática, numerosos catálogos de productos recogen el vocablo "multimedia" haciendo referencia al hardware que posibilita el intercambio de información. (Abreu, 2007).

Más allá de la etimología, en el Congreso Multimedia celebrado en noviembre de 1992 en la ciudad de Londres, se determinó que el término multimedia desde la perspectiva de la informática, constituye un sistema que facilita todo el material de equipo y de pasos

necesarios para combinar imágenes fijas y en movimiento con sonidos, textos y datos generados por ordenador y programas de ordenador. Una de las modalidades más empleadas para la presentación de multimedias es el software que posee como fin la interacción didáctica con los usuarios, el cual contiene, de igual modo, una interrelación de imagen, texto y sonido en una sola aplicación. Toda la información contenida en un software puede almacenarse generalmente en soportes electrónicos como dispositivos flash y CD óptico. (Rodríguez, 2009). Cuando un software es realizado con fines informativos, instructivos, didácticos e interactivos desde la enseñanza, respondiendo a determinadas demandas y necesidades del usuario al que va dirigido, se está en presencia de un software educativo. (Abreu, 2007).

Basada en estas aseveraciones que enuncian Rodríguez (2009) y Abreu (2007), en la presente investigación se consideró pertinente proponer entonces una definición sobre software educativo, que atendiendo a las particularidades propias del estudio, resultara más operativa y aplicable.

De modo que, un software educativo resulta una modalidad para la presentación de multimedias, que constituye en sí una sola aplicación donde se aglomeran disímiles contenidos e informaciones en diferentes soportes como imágenes, textos y materiales audiovisuales. Este posee como fin la interacción didáctica con los usuarios desde perspectivas informativas, instructivas, didácticas e interactivas, respondiendo a determinadas demandas y necesidades de los propios usuarios al que va dirigido.

Diversos autores han propuesto una metodología de trabajo para la generación de la multimedia como tecnología educativa. Para la confección del software que se propone como resultado del presente estudio se asumió la Metodología MULTIMET, metodología propuesta, llevada a la práctica y validada por un colectivo de profesores del Instituto Superior Politécnico “José Antonio Echeverría”, bajo la dirección de la Dra. Sofía Álvarez Cárdenas, la cual consta de seis fases:

1. Estudio preliminar: Es el momento para la detección de requerimientos y necesidades que el producto educativo ha de satisfacer; la definición de los objetivos y alcance del proyecto. En esta fase se define lo que va a ser el producto en sí, la tecnología necesaria para la confección del mismo y para la ejecución del producto terminado.

2. Definición del contenido de la aplicación: Esta fase constituye el momento para determinar las normas de diseño que se proponen para cada tipo de medio que conforma la multimedia, y es donde se identifica también la audiencia a la que va dirigida.
3. Especificación del contenido de la aplicación: En esta fase los expertos en la temática son los encargados de proponer líneas innovadoras de trabajo, nuevas formas de vincular las distintas temáticas, etc. Los integrantes del área tecnológica determinarán los recursos tecnológicos a utilizar y la factibilidad de los mismos. Por su parte, el o los coordinadores son responsables de supervisar las actividades, realizar la documentación correspondiente y viabilizar los procesos.
4. Desarrollo de la aplicación: En esta etapa, se distinguen dos sub-etapas: 1) confección de un esquema conceptual y 2) diseño del guión multimedia. La construcción del esquema conceptual permitirá relacionar los contenidos a ser tratados, determinar distintos niveles de complejidad para dicho tratamiento, así como orientar en la selección y uso adecuado de los recursos. Sobre la base del esquema obtenido, se lleva a cabo el guión multimedia que consiste en la descripción detallada de cada pantalla (aplicación), registrando recursos multimedia como: textos, imágenes, sonido, videos, aspectos relativos a la sincronización y distribución de los mismos y también la descripción de la interfaz con el usuario. Estas producciones implican procesos interactivos en donde los grupos que diseñaron el esquema interactúan en forma permanente con el grupo de guionistas. Es en esta fase donde se escoge el programa o lenguaje de programación para la elaboración del producto y se trabaja en la elaboración de dicho producto.
5. Prueba de la aplicación: Consiste en probar el producto, correr el programa ya elaborado; lo que dará lugar a un proceso de retroalimentación necesario para corregir y mejorar aspectos que hayan quedado de alguna forma deficiente. A esta prueba de la aplicación en materia de informática educativa se le denomina implementación.
6. Preparación para la distribución: Esta es la fase que constituye el acabado de la multimedia, pues luego de grabados los datos en su soporte correspondiente, el producto estará listo para ser reproducido y distribuido a los centros que lo requieran. (Álvarez, 1997).

La presente investigación solo llega hasta la prueba de la aplicación, pues la misma no contó con el tiempo y el presupuesto necesarios para llevar a cabo la última fase. De modo que la investigación refleja solamente lo realizado hasta la quinta fase.

Para que una multimedia pueda cumplir sus objetivos debe cumplir una serie de requisitos:

- **Pertinencia:** en su concepción debe responder a necesidades formativas identificadas.
- **Motivación:** debe despertar el interés e incrementar el grado de participación del usuario.
- **Adecuación:** debe adecuarse a las características de los usuarios a los cuales va dirigido.
- **Interacción:** debe dejar un margen o un espacio adecuado de interacción entre el usuario y la aplicación.
- **Facilidad:** que el usuario no tenga dificultades a la hora de manejarlo.
- **Calidad técnica:** los sonidos, los textos y los gráficos deben tener un mínimo de calidad de manera que facilite y no dificulte la recepción de la información.
- **Capacidades y habilidades que debe fomentar:** Creatividad, originalidad, flexibilidad de pensamiento, trabajo cooperativo, análisis-síntesis, planificación de objetivos, organización de las ideas, búsqueda de información y reflexión.
- **Enseñanza individualizada:** debe facilitar el autoaprendizaje.
- **Claridad:** la información presentada debe ser expresada en un lenguaje sencillo y de fácil comprensión.
- **Rentabilidad temporal:** el uso del programa debe ser rentable, lo que se traduce en que debe ser adecuado en el tiempo de respuesta al tratamiento de la información, debe permitir la adquisición de los conocimientos en un tiempo razonable.
- **Eficaz:** debe perseguir la consecución de los objetivos marcados en un principio. (Rodríguez, 2009).

Es necesario enmarcarse dentro de la llamada sociedad del conocimiento y la información para dar sentido y finalidad a una estrategia educativa que haga uso de las tecnologías informáticas. Las ventajas de un software educativo como instrumento de ayuda formativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, está ampliamente documentada sobre la base del rápido y libre acceso a la información que se desea y del carácter didáctico del mismo.

Sin embargo, el uso adecuado de esta herramienta informática requiere de una cuidadosa selección para garantizar un producto de calidad. Al incluir la implementación de un software en el diseño de una estrategia educativa deben tenerse en cuenta y reflejarse, los valores objetivos de la institución en la que se incorporan. El uso de la tecnología sólo tiene éxito cuando responde a necesidades o a propósitos claramente articulados, consistentes con la misión y el posicionamiento de la institución en la que se implementa. (UNESCO, 1998).

En este orden de ideas, la propuesta de una multimedia para la prevención del tabaquismo en el contexto universitario, responde a una necesidad general de los CES, al ser diseñada para emplearse por los promotores de salud, que enfrentan este trabajo preventivo como parte de un proyecto educativo integral.

Capítulo II

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

“La verdad tiene un lenguaje sencillo que seduce a la más indiferente voluntad” ...

José Martí.

La presente investigación se llevó a cabo, auspiciada por el Centro de Bienestar Universitario, en la UCLV, situada en la Carretera a Camajuaní, Km. 5.5 de la Ciudad de Santa Clara, durante el período comprendido entre los meses de enero a abril del 2011. El presente estudio tributa a la labor preventiva que realiza el CBU en el contexto universitario desde su creación a manos de la Facultad de Psicología de la propia UCLV, unido a la Dirección de Extensión Universitaria.

Atendiendo al tema y sus especificidades, la investigación quedó estructurada en dos etapas:

- ♦ **Etapas I:** Análisis de las necesidades comunicativas en relación con la prevención del tabaquismo en la UCLV.
- ♦ **Etapas II:** Diseño del software educativo para la prevención del tabaquismo en el contexto universitario.

De modo que en este capítulo quedan reflejados todos los referentes metodológicos que guiaron y sustentaron la investigación en cada una de sus etapas.

2.1 Diseño metodológico de la investigación.

Paradigma de investigación: enfoque mixto, una perspectiva metodológica integral.

Para la presente investigación se asume una perspectiva metodológica sustentada en el enfoque mixto. El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder a un problema y a distintas preguntas de investigación (Creswell, Mertens, Williams, Unrau y Grinnel, 2005, citados en Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Entre las ventajas del enfoque mixto se señalan el logro de una perspectiva más precisa, completa y holística del objeto de estudio, el incremento de la confianza en los resultados al ser una representación genuina y fidedigna de lo que ocurre, así como un entendimiento más profundo de lo que se investiga. Es por ello que se ha decidido realizar la presente investigación bajo la égida del enfoque mixto.

Tipo de diseño del enfoque mixto.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), la combinación de los paradigmas cuantitativos y cualitativos se puede proporcionar en varios niveles. En el caso de la presente investigación se asume el diseño de enfoque dominante o principal. En este modelo, el estudio se desarrolla bajo la perspectiva de alguno de los enfoques, la cual prevalece, y se mantiene un componente del otro enfoque.

Resulta la perspectiva cuantitativa, la que predomina en la concepción científica de la investigación por permitir mayor representatividad de los sujetos investigados si se tiene en cuenta que el trabajo de prevención de las adicciones constituye un fenómeno de representación colectiva por lo que el interés superior radica en el estudio de casos múltiples y repetibles. Sin embargo, su complemento con el componente cualitativo está fuera de toda duda una vez que por tratarse de un fenómeno en cierto modo subjetivo, resulta necesaria la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente, los detalles y las experiencias únicas para profundizar en los significados que emanan en torno a este tema.

Tipo de diseño.

El diseño utilizado en el estudio es de tipo no experimental, transeccional descriptivo pues no se manipula la variable para obtener la información. Se observa el fenómeno tal y cómo ocurre en su contexto natural, por lo que no se construye la situación sino que se observan situaciones ya existentes no provocadas por el investigador. Además, la información es recopilada en un solo momento, es decir, en un tiempo único y solo se describe la variable medida.

Tipo de investigación.

La investigación es de tipo: para la producción, pues constituye en sí la producción de un software educativo, a partir de necesidades detectadas por la propia investigación.

Por lo antes expuesto, la investigación asume como **problema científico**:

- ¿Cómo contribuir al trabajo de prevención del tabaquismo en la UCLV a partir del uso de las TIC?

Como **objetivo general**:

- Proponer un software educativo como recurso comunicativo que contribuya al trabajo de prevención del tabaquismo en la UCLV.

Objetivos específicos:

- Determinar las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problema de salud, para ser abordadas en el software.
- Valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.
- Seleccionar los recursos comunicativos disponibles que serán incorporados al software educativo.
- Elaborar nuevos recursos comunicativos para integrarlos al software educativo.
- Implementar el software elaborado.
- Evaluar el software educativo propuesto a través de juicios de especialistas.

Para darle solución a los objetivos específicos se plantean diferentes **interrogantes científicas:**

- ¿Cuáles son las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problema de salud?
- ¿En qué estado se encuentran los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo?
- ¿Cuáles recursos comunicativos serán incorporados al Software educativo?
- ¿Cómo valoran el software educativo propuesto, especialistas con experiencia en el tema?

2.2 Etapa I: Análisis de las necesidades en relación con la prevención del tabaquismo en la UCLV.

Esta etapa de la investigación se centra en valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV, determinar las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problema de salud, para abordarlo en el software, y seleccionar los recursos comunicativos que serán incorporados a la multimedia.

2.2.1 Definición de las variables.

La variable en la que se basa la presente investigación durante esta etapa es:

-Necesidades comunicativas.

Definición conceptual.

-Necesidades comunicativas:

El estado de carencia sobre patrones educativos, informativos y/o comunicativos que presenta un individuo o un grupo, referente a determinado tema, unido a condicionantes psicológicas propias de cada persona como sus creencias, sus valores, la representación social que posea sobre dicho tema, y hasta su percepción de riesgo, en caso de que la necesidad esté relacionada con algún factor de riesgo.

- Definición real.

-Necesidades comunicativas:

Carencia sobre patrones educativos, informativos o comunicativos que presentan los estudiantes de la UCLV, referente al tabaquismo como problema de salud.

Definición operacional (indicadores).

-Necesidades comunicativas sobre la temática del tabaquismo:

- Nivel de conocimiento sobre la temática.
- Necesidades de información sobre la temática.

-Recursos comunicativos en la UCLV: plegables, materiales audiovisuales.

-Divulgación de la temática.

2.2.2 Selección y descripción de la muestra.

Etapas	Objetivos	Tareas Científicas	Muestra		Tipo de Muestra	Modo de Selección	Instrumentos
			Unidades de Análisis	Total			
I	Determinar las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problemas de salud, para abordarlas en el software.	Explorar el nivel de conocimiento y las necesidades de información que poseen los estudiantes de la UCLV sobre el tema del tabaquismo.	Estudiantes de todas las facultades	667	Probabilística estratificada	Tómbola	Encuesta 1
	Valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.	Valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se deben emplear en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.	El responsable del Grupo de Comunicación de la UCLV.	14	No probabilística Casos Tipo (Sujetos tipos)	Intencional	Observación no participante
		Explorar los recursos comunicativos que poseen los responsables de prevención para llevar a cabo la labor de prevención del tabaquismo en la UCLV.	13 responsables de las Comisiones de Prevención de las facultades.				Entrevista 1
							Encuesta 2 Encuesta 3 Entrevista 2
Seleccionar los recursos comunicativos que serán incorporados al Software Educativo.	Seleccionar los recursos comunicativos ya creados que serán incorporados al Software Educativo.	La coordinadora del Programa de Lucha contra el Tabaquismo del CPPEs - V. Clara El subdirector de programación del Telecentro El subdirector de programación de la CMHW Periodista responsable de los temas de salud en el periódico Vanguardia.	4	No probabilística Casos Tipo (Sujetos tipos)	Intencional	Entrevista 3	

Tabla # 1: Muestra atendiendo a: etapas, objetivos y tareas.

Fuente: Elaboración propia

2.2.3 Métodos e instrumentos de recogida de información.

Los métodos son los procedimientos específicos de recogida de información o de producción de esta, es decir, constituyen el procedimiento general de conocimiento científico, y es común a todas las ciencias. (Alonso y Saladrigas, 2007).

Los métodos e instrumentos para acceder a la información no se desarrollan en la investigación de forma pura, así la utilización del método cuantitativo implica determinado análisis de algunos datos recogidos de forma cualitativa.

Por tanto, la utilización de métodos y técnicas de ambos enfoques en una misma investigación, aunque siempre prevalezca la de un tipo, permitirá realizar la triangulación de los resultados. Los métodos e instrumentos utilizados se describen a continuación:

Análisis y revisión de documentos (Ver anexo 6):

La revisión y el análisis de documentos es importante en cualquier investigación durante la exploración para obtener una información inicial que permita la elaboración del diseño investigativo. En etapas avanzadas puede resultar una fuente básica, incluso única, de información sobre el objeto estudiado. Este instrumento se emplea para analizar todo material normativo o de difusión concebido formalmente a nivel organizacional en sus diversos formatos y soportes para luego enfrentarlos con la práctica. También puede ser fuente complementaria o de comprobación de datos obtenidos por otros métodos y/o instrumentos.

Este método se llevó a cabo para valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.

La observación (Ver anexo 7):

La observación como parte del proceso espontáneo de conocimiento, es casual y subjetiva, es decir, no responde a una concepción previamente elaborada que la emplee como instrumento cognoscitivo, sino que mediante ella se capta la información que, de modo inmediato, se produce alrededor del sujeto. En la ciencia, sin embargo, se emplea para obtener datos acerca del fenómeno estudiado, en particular aquellos datos que resulten relevantes para probar las hipótesis. De ahí que pueda ser definida como la percepción dirigida de la realidad con el objetivo de probar las hipótesis.

Refieren Alonso y Saladrigas (2007) que es el método de recopilación de información social primaria mediante la percepción directa de los elementos del objeto estudiado, significativos para los objetivos de la investigación. Dichas autoras señalan que consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas.

En todo proceso investigativo, la observación juega un papel importante, al brindar datos al investigador sobre los comportamientos de los sujetos en los diferentes contextos en que estos se manifiestan, además de enriquecer la información obtenida en otras técnicas aplicadas durante la investigación, pues esta permite apreciar el objeto de estudio en sus múltiples manifestaciones y complejidad así como recopilar la información de manera directa. En dependencia de su grado de formalización dentro del proceso investigativo, la observación se clasifica en estructurada y no estructurada. También según el grado de participación del observador en participante y no participante.

Particularmente en la investigación, la participación del investigador fue nula, pues durante las observaciones no se interactuó con los sujetos observados mientras estos se desenvolvían en el desempeño de sus funciones. Además, la observación se formalizó en una guía estructurada con indicadores, donde fue organizado el tipo de dato a observar de acuerdo con los objetivos previamente establecidos. De modo que la observación empleada es de tipo estructurada y no participante.

La observación se realizó con el objetivos de verificar si el tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud son divulgados en la comunidad universitaria y valorar el estado actual de los recursos (medios o vías) que posee la UCLV y pueden emplearse para la divulgación de las acciones de prevención del tabaquismo y otros temas de salud en la propia UCLV.

Encuesta en su forma cuestionario (Ver Anexos 9, 10, 12 y 14):

La realización de una encuesta parte del supuesto de que la información que se busca puede ser obtenida a partir de las respuestas que una persona o grupo de ellas den a preguntas que le son formuladas como parte de una investigación. La encuesta se realiza mediante la interacción directa o indirecta con el encuestado, por lo cual de algún modo a esa persona o grupo de ellas se le debe pedir su contribución con la investigación. En el orden de las definiciones se puede establecer que una encuesta es un conjunto de preguntas que se formulan para obtener una información que radica en las respuestas que determinados individuos pueden dar. La encuesta puede ser realizada directamente por el investigador a

una persona o grupo de ellas o mediante el uso, con cierta masividad, de una planilla impresa donde no media un contacto directo con el encuestado. A esta planilla se le conoce como cuestionario. En su uso predomina, por tanto, una relación impersonal con el encuestado que no requiere explicitar su identificación. La elección de esta forma se produce cuando existe interés de sondear un número relativamente amplio de personas, a las que se suele formular entre cinco y veinticinco preguntas. El cuestionario constituye la guía o célula más elaborada y se aplica generalmente en investigaciones con un enfoque cuantitativo (Alonso y Saladrigas, 2007).

La aplicación de este instrumento tiene como objetivos verificar el estado actual de la divulgación en la UCLV, valorar el estado actual de los recursos (medios o vías) que deben emplearse para la divulgación en la UCLV y determinar si el tema del tabaquismo y/u otras acciones de prevención son divulgadas en la UCLV.

La entrevista (Ver anexos 8, 11 y 13):

La entrevista es una técnica para la recopilación de información que, según Alonso y Saladrigas (2007) tiene como característica distintiva el hecho de que el investigador se enfrenta directamente a los individuos con el fin de obtener información verbal, generalmente en forma de respuestas a preguntas concretas o estímulos indirectos, con el objetivo o finalidad de obtener de los individuos entrevistados información sobre sí mismos, sobre otros individuos o sobre hechos que le conciernen.

La entrevista es una técnica que obtiene información de forma amplia y abierta, en dependencia de la relación entrevistador-entrevistado. Esto hace necesario que, en primer lugar, el entrevistador tenga con anterioridad bien claro los objetivos que se propone con la entrevista, así como los acápites mediante los cuales obtendrá información del sujeto entrevistado; y en segundo lugar, deberá ejecutar con precisión y dinámica la conducción de la entrevista propiciando un clima de franca sinceridad y cordialidad.

El entrevistador debe estar preparado para cualquier situación, que dado el carácter de la entrevista, se le pueda presentar de forma sorpresiva. En definitiva debe ser capaz de mantener el curso de la entrevista y obtener toda la información posible que la misma le puede ofrecer.

En cuanto a los tipos de entrevistas, se califican de acuerdo con su grado de estandarización en: estructurada, semiestructurada y no estructurada. También pueden clasificarse según el número de entrevistados en: individual y grupal (Gallardo y Moreno, 1999).

En el presente estudio se emplean entrevistas de tipo semiestructurada individual respondiendo a las tareas determinadas de acuerdo a los objetivos. En la investigación se aplicaron 3 entrevistas, una estaba dirigida al responsable del Grupo de Comunicación de la UCLV y tenía como objetivos verificar el estado actual de la divulgación en la UCLV, determinar si el tema del tabaquismo es divulgado en la UCLV y valorar el estado actual de los recursos (medios o vías) que deben emplearse para la divulgación de las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV. La segunda encuesta estaba dirigida a la coordinadora provincial del Programa de Lucha contra el Tabaquismo del CPPES de Villa Clara, al subdirector de programación del telecentro Telecubanacán, a la subdirectora de programación de la emisora CMHW y al periodista responsable de los temas de salud del periódico Vanguardia; y tenía como objetivos obtener recursos comunicativos sobre el tabaquismo que serán incorporados al software educativo, y verificar el tratamiento que se le da a la temática del tabaquismo en los medios de comunicación del territorio y por parte del CPPES, a través de programas, publicaciones, acciones de promoción y la frecuencia con que estos se llevan a cabo. La tercera encuesta, está dirigida a los responsables de las comisiones de prevención de las facultades que atienden el Programa Nacional de prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas. Esta entrevista tiene como objetivo principal profundizar en los resultados obtenidos por la encuesta aplicada a ellos mismos.

2.2.4 Métodos para el procesamiento de los datos.

El sistema de procesamiento de los datos en la investigación se realizó según los criterios propios de calificación e interpretación de cada técnica aplicada. Para el cuestionario, como técnica cuantitativa, fue empleado el sistema procesador estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 11.7 para Windows. Luego de incorporar los datos se requirieron análisis de estadística descriptiva lo cual permitió realizar el análisis porcentual (de frecuencia), así como la elaboración de gráficos. En tanto, para el caso de las preguntas abiertas, con el propósito de complementar los resultados obtenidos del análisis estadístico matemático, se realizaron interpretaciones cualitativas de los mismos, que hicieron más

profundos y esclarecedores los resultados. Para el análisis documental, la entrevista semiestructurada, y la observación se realizaron análisis descriptivos interpretativos basados fundamentalmente en las expresiones de los sujetos, respectivamente.

2.3 Etapa II: Diseño del Software educativo para la prevención del tabaquismo en el contexto universitario.

Durante esta etapa la investigación se centró en el diseño, elaboración e implementación del producto a partir de los resultados obtenidos por la etapa anterior. Esta etapa responde a los objetivos siguientes de la investigación:

- Seleccionar los recursos comunicativos disponibles que serán incorporados al software educativo.
- Elaborar nuevos recursos comunicativos para integrarlos al Software educativo.
- Implementar el software elaborado.
- Evaluar el software educativo propuesto a través de juicios de especialistas.

En esta etapa se procedió también, de acuerdo a los objetivos, a la selección y elaboración de los recursos comunicativos a incluir en el software. Fueron seleccionados recursos como menciones radiales, spot de tv, materiales audiovisuales, entre otros, adquiridos de los diferentes medios de comunicación del territorio y de sitios oficiales en Internet como los de la OMS y la OPS. A su vez fueron elaborados, a partir de su escasez, otros recursos como afiches, caricaturas, programas radiales, videos, entre otros, contextualizados con la realidad de la comunidad universitaria.

2.3.1 Definición de las variables.

La variable en la que se basó la investigación durante esta etapa es:

-Software educativo.

Definición conceptual.

-Software educativo:

Modalidad para la presentación de multimedias, que constituye en sí una sola aplicación donde se aglomeran disímiles contenidos e informaciones en diferentes soportes como imágenes, textos y materiales audiovisuales. Este posee como fin la interacción didáctica con los usuarios desde perspectivas informativas, instructivas, didácticas e interactivas,

respondiendo a determinadas demandas y necesidades de los propios usuarios al que va dirigido.

- Definición real.

-Software educativo:

Producto informático-comunicativo con carácter educativo que, dirigido a los responsables de las comisiones de prevención de las facultades que atienden el Programa Nacional de prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas, compila gran cúmulo de contenidos e informaciones en una sola aplicación por medio de la combinación de textos, imágenes, sonidos y videos, para suplir la carencia de recursos sobre la temática del tabaquismo existente en la UCLV.

Definición operacional (indicadores).

-Software educativo:

-Estudio preliminar.

Definición del Producto.

Tecnología necesaria para la confección de la multimedia.

Tecnología necesaria para la ejecución del producto terminado.

-Definición del contenido de la aplicación.

Identificación de la audiencia.

-Especificación del contenido de la aplicación.

Selección, elaboración y preparación de los recursos.

-Desarrollo de la aplicación.

Selección del lenguaje de programación o sistema de autor.

-Prueba de la aplicación.

Implementación.

2.3.2 Selección y desarrollo de la Metodología.

Para el diseño y la confección de este proyecto fue seleccionada la Metodología MULTIMET, que como se expresa en el Capítulo I, es elaborada por un colectivo de autores del Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, bajo la dirección de la Dra. Sofía Álvarez Cárdenas, la cual consta de seis fases que han sido descritas en el marco teórico:

7. Estudio preliminar.
8. Definición del contenido de la aplicación.
9. Especificación del contenido de la aplicación.
10. Desarrollo de la aplicación.
11. Prueba de la aplicación.
12. Preparación para la distribución. (Álvarez, 1997).

La presente investigación solo llega hasta la fase de prueba de la aplicación, pues la misma no contó con el tiempo necesario para poder llevar a cabo la última fase. De modo que la investigación refleja solamente lo realizado hasta la quinta fase.

2.3.3 Evaluación del software por juicio de especialistas.

El software propuesto fue sometido a evaluación por juicio de especialistas para corroborar su pertinencia y viabilidad de acuerdo a su contenido y su aplicabilidad.

Descripción de la muestra de especialistas. (Ver anexo 15)

En ciertos estudios es necesario el juicio de especialistas en determinado tema. Estas muestras son válidas y útiles cuando los objetivos del estudio así lo requieran. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Para la fase final de esta etapa 2 se empleó una **muestra de expertos** (muchos autores prefieren llamarlo muestra de especialistas) para poner a su evaluación el producto final propuesto por la investigación. Esta muestra, seleccionada de forma **intencional**, reúne especialistas por cada uno de los componentes que tienen presencia en el software. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que cada especialista seleccionado llevara más de dos años en el ejercicio de la profesión, buscando experiencia, práctica y conocimientos teóricos sólidos y bastos que respaldaran su juicio. Se determinó entonces que en la muestra hubiera especialistas por cada una de las siguientes disciplinas o áreas:

- Psicología
- Comunicación Social.
- Salud.
- Diseño visual
- Idioma (español)
- Informática

Por tanto la muestra de especialistas quedó conformada de la siguiente forma:

Etapa	Objetivos	Tareas Científicas	Muestra		Tipo de Muestra	Modo de Selección	Instrumentos
			Unidades de Análisis	Total			
II	Evaluar el Software Educativo propuesto a través de juicios de especialistas.	Evaluación del Software Educativo propuesto a través de juicios de especialistas.	Dos psicólogos (de preferencia psicopedagogos o psicólogos clínicos).	7	No probabilística Muestra de Expertos (Muestra de especialistas)	Intencional	Encuesta 4
			Un comunicador social.				
			Un especialista en el tema desde la salud. (de preferencia				
			Un diseñador.				
			Un Lic. en letras.				
Un informático.							

Tabla # 1.1: Muestra de especialistas atendiendo a: etapas, objetivos y tareas.

Fuente: Elaboración propia

2.3.4 Evaluación del software por los responsables de la Comisión de prevención de las Facultades.

De igual manera, el Software diseñado fue presentado a los principales usuarios del mismo, a saber: los 13 profesores que hoy ocupan la responsabilidad de la prevención de drogas en las Facultades. Una vez hecha la presentación, se recogieron los criterios fundamentales mediante una entrevista grupal, cuyas valoraciones se reflejaron en un formato entregado. (Ver anexo 16).

2.4 Principios éticos que rigen la investigación.

La investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta los principios éticos de la ciencia, en general, y de la Comunicación Social, en particular. En este sentido, se tuvo en cuenta la seriedad con que se debe realizar una investigación y el respeto con que deben ser tratados los sujetos que intervienen en ella. Les fue explicado a los sujetos participantes en la investigación, los objetivos, intenciones y alcance de la misma, con lo cual se obtuvo una mayor motivación de estos, demostrado en su consentimiento para vincularse a la experiencia investigativa. Además, fue respetada la confidencialidad de toda la información referida por los sujetos, y se les hizo saber que no se identificarían en ningún momento y bajo ninguna circunstancia su identidad y/o datos personales.

Capítulo III

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

“Debe hacerse en cada momento, lo que en cada momento es necesario”.

José Martí.

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos en cada una de las dos etapas de la investigación, en correspondencia con los objetivos y tareas científicas trazados en las mismas.

3.1 Etapa I: Análisis de las necesidades en relación con la prevención del tabaquismo en la UCLV.

Necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problemas de salud.

Para la identificación de las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problema de salud, se aplicó la Encuesta 1, cuyos resultados se comentan a continuación: (Ver anexo 17).

Más de la mitad de los encuestados (67,6 %) afirman que el tabaquismo es un problema de salud crónico y la minoría (17,7 %) y (14,7 %) lo consideran como un problema de salud transitorio y poco importante respectivamente. Los datos anteriores evidencian que aún existe un por ciento no despreciable de estudiantes que desconoce el verdadero carácter crónico del tabaquismo como problema de salud y su consideración como una droga a partir de sus efectos adictivos.

La mayoría de los estudiantes (97,6 %) reconocen las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y/o cigarro. En este sentido, el 94,6% señala las repercusiones orgánicas de este hábito, entre las que figuran como más conocidas: el cáncer de pulmón (81,9 %), las afectaciones en las vías respiratorias (54 %) y el cáncer de garganta (45,9 %). También señalan, aunque con menor intensidad, la discromía (33,6 %), la relación con las cardiopatías (31,3 %), el deterioro de la dentadura (30,4 %), secuelas epidérmicas (20,2 %), enfisema pulmonar (14,4 %) y los efectos en la reproducción (5,8 %). Por otro lado, reconocen daños

en el orden económico (85,0 %) y social (71,5 %). Sin embargo, un número muy limitado de los jóvenes menciona las consecuencias nocivas en el orden psicológico (38,7%).

Al indagar sobre el nivel de información que consideran que poseen en relación con esta temática (con énfasis en los efectos y consecuencias del tabaquismo), un total de 337 estudiantes para un 56% refieren sentir que están suficientemente informados, mientras que 285 alumnos para un 43%, expresa encontrarse medianamente informado y el 1% restante (5 estudiantes) respondieron que no se consideran informados.

Al explorar las vías de adquisición de este conocimiento focalizan como vía principal los medios de difusión masiva, reflejándolo así el 63,4 %. Mientras que 16,5 % alega que lo obtuvieron autodidácticamente a través del estudio, el 16,2 % manifiesta que la familia ha influido en estos aprendizajes y solo una minoría (3,9 %) señalan que lo han obtenido a través de las charlas educativas efectuadas a lo largo de su formación en los diferentes niveles de enseñanza.

Sobre la frecuencia con que consideran que es tratada la temática del tabaquismo en los medios de difusión masiva, el 67,6% de los encuestados manifiesta resulta suficiente. Por su parte, el 29,2% considera que solo se hace esporádicamente y el 3,1% lo califica que insuficientemente tratado el tema en los medios.

En relación con el abordaje educativo que se le da a la temática del tabaquismo en la universidad, el 35,5% considera que es suficiente, mientras que 430 estudiantes (64,5%) lo valoran como insuficiente. En correspondencia con estos resultados un 36,1 % considera que la información y la divulgación gráfica que existe en la universidad sobre el tema es adecuada y el 63,9% restante la valora como insuficiente.

En cuanto a la necesidad de estar informados sobre el tabaquismo 596 estudiantes que representa el 89% manifestaron que les gustaría estar más informados sobre la temática del tabaquismo, mientras que el resto opina lo contrario (10,6%).

Por otra parte, al indagar sobre los temas específicos sobre los cuales les interesaría obtener mayor información, señalaron:

- ◆ Consecuencias para la salud (78,1%).
- ◆ Estadísticas de su comportamiento (6,1%).
- ◆ Componentes del tabaco (6,1%).
- ◆ Información de todo tipo (4,2%).

- ◆ Factores de riesgo (4,9%).

Además, se identificaron las principales vías por las que los jóvenes encuestados preferirían obtener información sobre la temática. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla siguiente:

Tabla # 2. Vías por las que los estudiantes prefieren obtener información sobre el tabaquismo.

<u>Vías</u>	<u>Respuesta</u>	<u>Cantidad de estudiantes</u>	<u>% del total</u>
Charlas	Sí	413	61,9
	No	254	38,1
Trabajos grupales	Sí	184	27,6
	No	483	72,4
Información digitalizada	Sí	355	53,2
	No	312	46,8
Plegables	Sí	307	46,0
	No	360	54,0
Boletín universitario	Sí	256	38,4
	No	411	61,6
Radio universitaria	Sí	388	58,2
	No	279	41,8
Bibliografía especializada	Sí	173	25,9
	No	494	74,1
Sitio Web	Sí	442	66,3
	No	225	33,7

Fuente: Encuesta 1

Como puede apreciarse las vías más solicitadas fueron: en primer lugar Sitios Web sobre el tema, seguidas de las charlas educativas, información digitalizada y la radio universitaria. Por último, se identificaron las personas mediante las que prefieren obtener dicha información, reflejándose que la mayoría (92,2 %) elige a especialistas en el tema, el 30,7 % a los profesores guías, el 27,9 % elige a los promotores pares, un 25,3 % propone a los dirigentes estudiantiles y finalmente el 12,9 % a las instructoras educativas.

Los resultados obtenidos en esta encuesta evidencian que los jóvenes universitarios presentan un conocimiento parcial sobre el tabaquismo como problema de salud. Al respecto, un número no despreciable de los mismos reconoce no estar suficientemente informado. En similar proporción, valoran que el abordaje de la temática del tabaquismo tanto en los medios de difusión masiva como en el contexto universitario no resulta suficiente. No obstante, resulta muy favorable el interés expresado por los alumnos de obtener mayor información sobre el tema, identificándose las principales vías entre las cuales señalan los sitios Web y la información digitalizada, entre otras.

Evaluación del estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.

Para valorar el estado actual de los recursos comunicativos se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV y explorar los recursos comunicativos que poseen los responsables de las comisiones de prevención en las facultades se emplearon varios instrumentos de recogida de información.

♦ *Revisión del documento: Carpeta de la Comisión de Prevención de la UCLV.*

La Comisión de Prevención de la UCLV es presidida por el Rector de la universidad y la integran todos los Decanos, los responsables de los programas nacionales que son desarrollados en la universidad como la lucha contra el VIH-SIDA y la tuberculosis, y un responsable designado en cada facultad. Actualmente, la responsabilidad de la implementación de las acciones de promoción de salud y de prevención de enfermedades a nivel universitario está a cargo del Centro de Bienestar Universitario (CBU), que es auspiciado por la Facultad de Psicología. Por su parte, a nivel de Facultad existe una comisión presidida por el Decano y dirigida por el profesor designado como responsable.

La Comisión de prevención en los diferentes niveles e instancias es la encargada de realizar de manera participativa el diagnóstico preventivo y las acciones preventivas.

Se pudo apreciar que en cada área se cuenta con una carpeta en la que se archivan los informes diagnósticos, el plan de acciones así como las evidencias del funcionamiento de la Comisión. De manera particular, al nivel de Facultad están caracterizados los grupos de riesgo y los estudiantes identificados en cada uno de ellos; dando un seguimiento educativo

a los mismos a través de los profesores guías y tutores. En caso de ser necesario, se brinda seguimiento, asesoría y atención psicológica por parte de los especialistas del CBU.

Según el último informe emitido por la Comisión de Prevención de la UCLV, del total de 5132 estudiantes matriculados en el curso regular diurno, 323 estudiantes han sido diagnosticados como fumadores en el curso 2010 – 2011. Esta cifra de estudiantes diagnosticados como fumadores representa un 6,30% de la matrícula. El comportamiento por Facultades se muestra a continuación:

Tabla # 2.1. Relación de estudiantes diagnosticados como fumadores por facultades.

<u>Facultad</u>	<u>Matrícula</u>	<u>Estudiantes diagnosticados</u>	<u>Por ciento</u>
Mecánica	267	24	8,98
Ciencias Agropecuarias	458	29	6,33
Ciencias Sociales	221	5	2,26
Derecho	188	4	2,12
Química Farmacia	234	6	2,56
Ciencias Económicas	450	17	3,77
Psicología	364	18	4,94
Ciencias de la Información	76	6	7,89
Humanidades	356	16	4,49
Eléctrica	802	79	9,85
Construcciones	611	51	8,34
MFC	596	34	5,70
Industrial y Turismo	500	34	6,80

Fuente: Carpeta de la Comisión de Prevención de la UCLV

La revisión de la carpeta en las diferentes instancias permitió corroborar que las acciones que en relación con el tabaquismo se están llevando a cabo, tanto a nivel universitario como a nivel de Facultad; resultan significativamente menores con relación a las que se desarrollan para la prevención del alcoholismo, el VIH y otras problemáticas.

♦ *La observación.*

Los lugares seleccionados para la observación fueron los lugares donde hay mayor afluencia de personas, fundamentalmente estudiantes, pues constituyen la gran masa de la comunidad universitaria. Entre estos lugares se encuentran la parte frontal del teatro universitario, por ser un lugar donde mayormente se ubican divulgaciones y donde en ocasiones se realizan exposiciones sobre diferentes temáticas, el comedor universitario de la sede central, el club universitario, las áreas correspondientes a las facultades de Ciencias Agropecuarias y Construcciones por encontrarse entre las facultades más numerosas y alejadas en la UCLV, y algunos laboratorio de ciertas facultades escogidos al azar. Los horarios y la frecuencia escogidos para la aplicación de la observación seleccionados de acuerdo a los momentos en que los lugares fueran más transitados. Finalmente la observación se realizó durante 10 semanas, entre lo meses de enero y marzo de 2011, de martes a jueves en los horarios del mediodía (11:30 AM – 1:00 PM) y en las tardes de 4:30 PM – 6:00 PM.

La observación se realizó con los objetivos de evaluar la divulgación que sobre el tabaquismo existe en la universidad así como las acciones de prevención que al respecto se desarrollan. Como resultado se pudo obtener que los medios disponibles en la UCLV para la divulgación son la UCLV Radio, el servicio de noticias de la Intranet, el Criollito (periódico de y para la juventud universitaria) y la divulgación gráfica (plegables: carteles, sueltos, afiches, etc).

- *La UCLV Radio con formato de radio base*, estuvo sin funcionar por más de un mes producto de problemas técnicos y organizativos, por lo que solo funcionaba por vía digital a través de un servicio que brinda la Intranet Universitaria para la radio digital. Esto presenta varios inconvenientes, que por demás fueron detectados en la observación: la radio en su versión digital no es conocida por gran número de estudiantes y la posibilidad de acceder a ella en caso del que la conozca se puede tornar difícil pues la cantidad de estudiantes en la UCLV no es proporcional con la cantidad de máquinas realmente disponibles en toda la universidad. En los laboratorios visitados, entre los que se encuentran los de las facultades de Psicología, Humanidades, Matemática-Física-Computación, Eléctrica y Ciencias Agropecuarias se pudo observar que los estudiantes no prestan interés al servicio de noticias que brinda la Intranet Universitaria, obviando su consulta y remitiéndose de inmediato a la página del correo electrónico, del Chat, al servicio de música, a la página de antivirus y a la del Torrent (servicio de filmes y series de TV). Esto pudiera estar condicionado por lo poco atractivo el diseño que presenta el

sitio. Más allá de la actitud de los estudiantes a consultar el servicio de noticias de la Intranet, este en su contenido posee en archivos de fechas anteriores, esporádicas divulgaciones sobre actividades de salud y de prevención llevadas a cabo por la facultad de Psicología y el Centro de Bienestar Universitario.

Luego de arreglados los problemas técnicos para la transmisión por bocinas se pudo percibir que en ninguna de las transmisiones se abordó algún tema de salud, y menos sobre el tabaquismo. No obstante, existe otro inconveniente en tanto por problemas técnicos, este medio no llega a las Facultades de Construcción y de Ciencias Agropecuarias.

- *Divulgación en materiales en formato duro:* Se limita al Boletín Criollito, periódico de y para la juventud universitaria. Al igual que la radio universitaria estuvo por más de un mes sin circular por problemas materiales y técnicos para su impresión. En su reaparición, este no contaba entre sus trabajos con ninguno que abordara temas de salud en el contexto universitario y tampoco sobre el tabaquismo como problema de salud. No obstante, hay que señalar que tampoco este medio llega a todos los estudiante pues su tirada se ve limitada por problemas económicos.
- *Recursos de divulgación gráfica* (plegables: carteles, sueltos, afiches, entre otros), por su fácil adquisición y porque puede ser elaborado con esfuerzo propio. En los lugares determinados para la observación como el teatro universitario, se pudo encontrar diversas muestras de divulgaciones gráficas, algunas impresas, otras manuscritas y con carácter diverso, algunas culturales y otras políticas, pero en su mayoría carentes de atractivo en el diseño y los mensajes que transmitían. Sobre temáticas de salud y tributando al trabajo preventivo, se encontraron esporádicamente algunos afiches sobre la lucha contra el VIH-Sida, la lucha contra la tuberculosis, unido en ocasiones a exposiciones sobre las temáticas, llevadas a cabo por el Centro de Bienestar Universitario y la Facultad de Psicología.

A los aspectos anteriormente referenciados se añaden otras observaciones. En primer lugar, salvo la facultad de Psicología, ninguna otra instancia contribuye a la divulgación de temáticas sobre prevención en el contexto universitario, y menos sobre la temática del tabaquismo. En segundo lugar, los estudiantes que transitan por los lugares donde se realizan actividades de este tipo no le dan mucha importancia a ello dejándola pasar en

ocasiones por inadvertido; y por último que muchas de estas acciones al igual que la divulgación por todos los medios antes mencionados no llegan a las áreas de las facultades de Ciencias Agropecuarias y Construcciones.

En sentido general, los elementos obtenidos a partir de esta técnica permitieron corroborar que el tratamiento que se le da a la temática del tabaquismo y a otros problemas de salud en la UCLV es muy limitado.

♦ *Entrevista al responsable del Grupo de Comunicación de la UCLV.*

Realizada en el local correspondiente al Grupo de Comunicación de la UCLV, y en un ambiente tranquilo y favorable; la entrevista al directivo de este grupo resultó muy provechosa. Con ella se buscaba verificar el estado actual de la divulgación en la UCLV, valorar el estado actual de los recursos (medios o vías) que deben emplearse para la divulgación en la universidad y determinar si el tema del tabaquismo y/u otras acciones de prevención son divulgadas en este contexto.

A través de esta entrevista se corroboró que la máxima instancia en materia de divulgación en la UCLV es el propio Grupo de Comunicación. El directivo del grupo explica que el estado actual de la divulgación en la UCLV se puede catalogar de “regular”, pues aunque se ha estado trabajando en función de mejorar los canales, han surgido obstáculos de tipo económico que han frenado el pleno desarrollo de los proyectos de trabajo del Grupo de Comunicación. A pesar de ello, se han podido rescatar algunos medios que estaban detenidos por problemas técnicos y materiales, tal es el caso de la transmisión por audio de la radio universitaria y la nueva tirada del periódico universitario *Criollito* luego de algunos meses sin salir. Como alternativa se ha estado potenciando la comunicación por vía digital a través del servicio de noticias de la Intranet, que si bien antes contaba con problemas de actualización, hoy si está funcionando correctamente. A decir del entrevistado, el talón de Aquiles para con la comunicación universitaria es el empleo de la divulgación gráfica producto del déficit material en cuanto a hojas y otros recursos de infraestructura para la impresión. En su defecto, señala que se ha estado apelando al apoyo por esfuerzo propio de las facultades. Se reconoce también que no todas las informaciones llegan a todas las áreas siendo las áreas de las facultades de Ciencias Agropecuarias y Construcciones las más afectadas por la lejanía, cuestión que se han propuesto transformar.

En relación con el abordaje de los temas de promoción de salud y prevención de enfermedades, en los medios y canales de comunicación de la universidad; considera que es limitado. El jefe del Grupo de Comunicación expresa, que el grupo ha contribuido con varios proyectos de la facultad de Psicología, dándole cobertura a través de los medios de la UCLV, a través de la filmación y edición de videos con motivo de jornadas universitarias como la de lucha contra las drogas y la de donación de sangre, y a través de la divulgación de todas las actividades que nos reportan sobre estas temáticas. Reconoce que de forma general, estas temáticas no cuentan con una gran divulgación en la universidad, aunque considera que sería muy positivo incorporarlo como una de las líneas de trabajo priorizadas del Grupo de Comunicación en la universidad.

Se considera que con la reciente creación de un Vice-Rectorado de Extensión y Comunicación, se potencie la labor de este Grupo de Comunicación y se ponga mayor énfasis en la divulgación de los temas de prevención.

Los resultados obtenidos con esta entrevista corroboran lo obtenido por la observación y reafirman la consideración de que la información, comunicación y la divulgación de la temática de prevención y en particular de la prevención del tabaquismo es deficitaria.

- ♦ *Encuesta a los Responsables de las Comisiones de Prevención de las Facultades, sobre necesidades de capacitación y recursos comunicativos para el trabajo de prevención del tabaquismo en el contexto universitario.*

Este instrumento fue aplicado con el objetivo de explorar las necesidades de capacitación que poseen los 13 profesores responsables del trabajo preventivo en las Facultades, para desarrollar con mayor efectividad esta labor, así como para valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención en la UCLV.

Se pudo conocer que el 53,8% de los responsables de prevención de las Facultades tienen más de cinco años de experiencia como docente, el 30,8% posee 4 años y el 15,4% 3 años. En cuanto a la categoría docente, el 15,4 % son Titulares, un 30,8% profesores auxiliares mientras que el 46,2% son asistentes y solo un docente (7,7%) es instructor. El 7,7% es Doctor, el 61,5% es Master y el resto (30,8%) es aún Licenciado. Se refleja que ha ido mejorando la composición de esta Comisión en tanto se plantea que hace dos cursos

predominaban los adiestrados e instructores. Lo anterior resulta una fortaleza en tanto la complejidad del trabajo de prevención requiere de profesores de experiencia pedagógica.

Sin embargo, se identifica como una debilidad el hecho de que en algunas Facultades ha existido fluctuación en la asignación de esta responsabilidad a diferentes docentes lo que incide en su preparación y experiencia para enfrentar esta labor. El 38,5% de los responsables acumulan entre 3 y cinco años en esta labor, mientras que el 61,5% se ubica en el rango entre uno y 3 cursos en este trabajo.

Un dato relevante arrojado por esta encuesta es el hecho de que solo el 30,8% de los responsables de las comisiones de prevención en las facultades, expresaron que poseían formación académica e investigativa sobre la temática del tabaquismo.

El 100,0% de los encuestados tienen claro cuáles son sus funciones como responsables de las comisiones de prevención en sus facultades y como miembro de la comisión universitaria. Ante esta interrogante las respuestas giraron en su totalidad alrededor de: diagnosticar, coordinar, viabilizar y apoyar las acciones de prevención correspondientes a sus facultades que tributen a un alcance universitario.

Sobre la consideración de como se comporta la incidencia del tabaquismo en cada una de las facultades por parte de los encuestados, los resultados fueron los siguientes: un 15,4% consideraron que la incidencia del tabaquismo en sus facultades es baja; el 53,8% la consideraron media y un 30,8% la calificó de alta. Este resultado, se corresponde con lo datos reflejados en el Informe diagnóstico de la Comisión de Prevención de la UCLV. De modo que la incidencia del tabaquismo en la comunidad universitaria hoy puede ser catalogada de alta, cuestión que revela la importancia de potenciar el trabajo de prevención de esta adicción en el contexto universitario.

Al indagar sobre las vías por las que se han documentado y capacitado en relación con el tema del tabaquismo; el 76,9% haber empleado primeramente la alternativa autodidacta. Por su parte, el 46,2%, refiere haber recibido algún tipo de capacitación a través del Centro de Bienestar Universitario mientras y el resto niega tener preparación en el tema (53,8%).

El 61,5% de los encuestados expresan tener conocimiento sobre las regulaciones que existen en Cuba acerca del consumo de cigarro y/o tabaco en áreas sociales, mientras que el resto expresa lo contrario (38,5%). De los 8 que respondieron positivamente, solo 7 (53,8%) aseveraron conocer lo que planteaban estas regulaciones respondiendo de manera

estereotipada: “*que no se debe fumar en instituciones escolares*”. Lo anterior refleja poco dominio de las normativas y regulaciones que el respecto, han sido emitidas por el Consejo de ministros, el MINSAP, el MINED y el MES.

Solo el 15,4% de los encuestados (2) plantean que en su facultad se encuentra declarada un área para fumadores, el resto (11, para un 84,6%) plantea lo contrario. De los dos que asintieron positivamente 1 dice que está ubicada en el parque de su facultad y otro en la parte posterior. Los trece encuestados plantean que en ningún caso se encuentra señalizada el área para fumadores, con independencia de que esté identificada o no. Ello resulta contradictorio con la información emitida en los Informes de las propias Facultades por lo que este aspecto deberá ser revisado en futuras reuniones de trabajo de este grupo.

El 100% de los encuestados manifiestan tener identificados los fumadores en el diagnóstico preventivo de sus facultades, cuestión que pudo ser corroborada en los informes de Facultades y coinciden en reconocer que el profesor guía es la fuente fundamental de la información para la elaboración del mismo.

Sin embargo, solo 4 (30,8%) refirieron de los encuestados pudieron mencionar la cifra de estudiantes diagnosticados en este grupo en su Facultad y ninguno de los responsables tiene dominio de la distribución por año, condición de becado o no y la nacionalidad.

Un 84,6% de los profesores que hoy ocupan esta responsabilidad reconocen que en su Facultad existe un Plan de acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y señalan que en el mismo hay incorporadas acciones educativas dirigidas a la prevención del tabaquismo. Al respecto, el 30,8% mencionó las charlas; un 7,7% los mensajes digitalizados (por e-mail); un 76,9% marcó la opción entrevistas individuales; un 30,8% señaló la existencia de información en el Sitio Web de la Facultad; el 7,7% señaló la realización de video debates. Por su parte, ninguno marcó las opciones de bibliografía especializada, afiches, grupos científicos y tampoco refirieron alguna otra acción o vía para la realización de las acciones.

Por otro lado, el 84,6% de los profesores encuestados señalan que estas acciones han sido son llevadas a cabo por el profesor guía en contextos como los turnos de profesor guía (76,9%) y en espacios extracurriculares (30,8%). En ningún caso describen acciones en la beca o a través de la perspectiva curricular.

El 100,0% de los encuestados planteó la carencia o inexistencia de materiales y recursos de apoyo para trabajar el tabaquismo en las facultades, coincidiendo con el criterio emitido por la especialista que ocupa la responsabilidad de Coordinador del Programa de prevención y Control del tabaquismo, desde el Centro Provincial de promoción y educación para la salud. Como puede apreciarse las acciones educativas que se realizan desde las Facultades resultan muy limitadas y carecen de variedades, utilizándose medios y/o recursos poco atractivos a los que no todos los estudiantes tienen acceso constantemente. De igual manera, se hace evidente que existen otros contextos y espacios en la vida universitaria que no resultan aprovechados como es el caso de la propia beca, sitio donde los alumnos fumadores reconocen un alto consumo.

Como elemento favorable, el 100% de los encuestados reconocen la labor de orientación, guía, apoyo y supervisión que desarrolla el Centro de Bienestar Universitario.

Al indagar sobre los obstáculos que en su opinión limitan la efectividad del trabajo de prevención del tabaquismo en la comunidad universitaria, los responsables de la Comisión de Prevención de las facultades, el 100% señaló por un lado la baja percepción de riesgo y la falta de motivación por parte de los estudiantes y por otro lado, la falta de recursos y materiales de apoyo para enfrentar este trabajo. Entre las temáticas a abordar hubo coincidencia en todos los casos identificando mayoritariamente los efectos y consecuencias del tabaquismo, recursos para la prevención así como información sobre el proceso de deshabituación tabáquica.

En cuanto a la consideración sobre si sería pertinente recibir algún tipo de capacitación a cerca del tabaquismo, el 76,9% respondió positivamente, sugiriendo como En cuanto a las vías para esta capacitación vías las propuestas fueron: marcaron conferencias especializadas y cursos (15,3%), talleres (69,2%), el 61,5% propone los materiales bibliográficos (libros, folletos, artículos) y el 69,2% proponen información digitalizada.

El 92,3% de los encuestados valoró como muy necesaria la elaboración de un software o multimedia sobre el tabaquismo con el objetivo de que sea empleada por los responsables del trabajo preventivo en las facultades y solo 1 docente (7,7%) la catalogó de medianamente necesaria. En consecuencia con lo antes expuesto el 100,0% de los encuestados plantean que este recurso comunicativo no debería dejar de tener: información científica, datos de la línea ayuda, materiales audiovisuales (filmes, videos, spot de TV y

radio, programas radiales), plegables (afiches, sueltos, trípticos), presentaciones de power point y otros como el empleo de testimonios basados en la vida real.

La totalidad de los encuestados encuentran muy necesaria la incorporación de una Línea Ayuda digitalizada en la UCLV, para así poder actuar de forma más personalizada sobre los diferentes problemas en la comunidad universitaria, incluyendo el tabaquismo.

Por último, a modo de datos de interés y recomendaciones, los responsables de las comisiones de prevención de las facultades expresaron:

...la labor de prevención debería contar con mayor apoyo por parte de la institución en cuanto a la gestión para adquirir algunos materiales y así poder aumentar la calidad y eficacia del trabajo de prevención...

...debe potenciarse la capacitación de los profesores guías para que puedan llevar a cabo las acciones de prevención que les corresponde...

...debe aumentar la divulgación en cuanto a la prevención en la UCLV, no solo del tabaquismo, sino de otros temas de salud.

♦ *Entrevista a los Responsables de las Comisiones de Prevención de las Facultades.*

Esta entrevista se llevó a cabo para, además de enriquecer y profundizar los resultados obtenidos por la encuesta aplicada a los responsables de las comisiones de prevención de las facultades, responder a los siguientes objetivos: valorar el estado actual de la divulgación y de los recursos comunicativos que se deben emplear en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV y verificar el estado actual de las acciones de prevención del tabaquismo y otros temas de salud en las facultades.

La entrevista fue aplicada a los responsables de las comisiones de prevención de las facultades en su contexto laboral, mediada por un ambiente asequible que propició una positiva fluidez entre las ideas que se intercambiaban entre el entrevistador y el entrevistado. Atendiendo a los indicadores que se les dio, los patrones de respuesta de los entrevistados coincidieron totalmente. Ante el indicador del estado actual de la divulgación del tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud en las facultades todos coincidieron en las siguientes verbalizaciones:

... en la facultad la divulgación del tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud es deficiente porque no se cuenta con materiales para llevarla a cabo y además no hay

motivación ni interés de los profesores y estudiantes por estos temas a pesar de que conocen sobre ellos y sobre todo del consumo del cigarro...

... en mi facultad no hay divulgación ni del tabaquismo ni de otros temas, solo del SIDA y es porque sobre eso es de lo único que hay materiales y de lo que más se habla...

... la facultad de Psicología es la única que realiza divulgaciones de estos temas en su facultad y la extiende a toda la universidad, porque a ella le toca de cerca por oficio...

Una vez más de evidencia la carencia de recursos comunicativos (materiales) para trabajar la prevención no solo del tabaquismo, sino también de otros problemas de salud. Sobre el estado actual de estos recursos se recogen impresiones de los encuestados en el segundo indicador de la entrevista:

... sobre el tabaquismo no se cuenta en la facultad, y creo que en la universidad, con ningún material, ni afiches, ni videos, ni materiales digitales, para contribuir con el trabajo preventivo...

... no solo del tabaquismo, son pocos los materiales que, sobre otros temas, existen en la universidad para el trabajo de prevención. Los pocos que se utilizan son aportados por la facultad de Psicología...

... sobre los únicos temas que, en los últimos tiempos ha habido un aumento de materiales y ya están un poco en déficit, son el SIDA y la tuberculosis...

En relación con el estado actual de las acciones de prevención del tabaquismo en las facultades, todos coincidieron en que se ha centrado en el diagnóstico pero que desde el punto de vista educativo se le ha dado mucho menor relevancia que a otros temas. Solo la Facultad de Psicología estipuló un área para fumadores, alternativa que debían haber tomado hace algún tiempo todas las áreas universitarias. Refieren los entrevistados también que se debía aprovechar más los turnos de profesor guía para estas acciones y de igual modo no se ha hecho. La generalidad de los responsables de las comisiones de prevención en las facultades, evalúan de deficiente el estado actual de las acciones de prevención del tabaquismo en sus facultades, en comparación con otras temáticas como la lucha contra el VIH-SIDA y la tuberculosis. De igual modo, reconocen que podrían potenciar más las acciones de prevención apoyándose los servicios que ofrece el Centro de Bienestar Universitario.

- ◆ *Encuesta en su forma cuestionario, para determinar elementos gráficos a utilizar en el software.*

Este instrumento se aplicó a los 13 responsables de la comisión de prevención en las facultades, con el objetivo de determinar los elementos gráficos a tener en cuenta para la elaboración del software; entiéndase por elemento gráficos los colores, el nombre, entre otros. Se les aplicó a estos docentes pues serán los usuarios en primer grado del producto final por lo que se intentó sondear la creatividad de los encuestados, sus gustos, preferencias y demandas, para que el producto final en cuanto a diseño y elementos gráficos diera respuesta a lo que ellos expresaron.

En este cuestionario cada uno era libre de identificar las opciones que quisieran en función de sus gustos y su sentido común. Como resultado se obtuvo, que el 100,0% de los encuestados identificó a los colores negro y gris como colores que simbolizan el tabaquismo, dejando de marcar otras opciones como los colores blanco, azul, verde y rojo. Ante la interrogante de por qué escogían esos colores los patrones de respuestas estuvieron entre:

...porque son los colores de la contaminación...

...porque esos colores oscuros son los que simbolizan el daño que provoca el tabaquismo...

De igual forma, pero con un sentido contrario, se obtuvo como resultado que los encuestados identificaran en su totalidad (100,0%) a los colores blanco y azul como los colores que identifican la frase “Un mundo libre de humo”, dejando en esta ocasión sin marcar las opciones del resto de los colores propuestos (negro, gris, verde y rojo). Al respecto argumentaron:

...porque simbolizan el cielo, la pureza, el aire puro y el medio ambiente sin humo...

...porque son los colores que representan fundamentalmente la vida en la tierra...

Para definir con una palabra lo que les sugería “el dejar de fumar”, el 69,2% de los encuestados (9) lo hizo con la palabra “Vida” y el resto, 4 para un 30,8% con la palabra “Salud”. Por otro lado, ante la opción de identificar con un elemento de la naturaleza el “hábito de fumar”, el 100,0% lo hizo a favor del cielo, las nubes y el viento, dejando sin marcar la tierra y las plantas. Ellos justifican sus respuestas basadas fundamentalmente en:

...porque representa la salud ambiental que debe tener el planeta libre de contaminación y son los elementos que se contraponen al humo y al tabaquismo...

Ante la solicitud de identificar con una o varias parejas discordantes, la propia divergencia “el no fumar vs el hábito de fumar”, el 61,5% (8) marcó humo vs cielo azul, 7 (53,8%) marcaron contaminación vs aire puro, el 100,0% coincidió con vida vs muerte y solo 6 (46,2%) abogó por voluntad vs tentación.

Por último, ante la propuesta de varios eslóganes, el 100% de los encuestados asintió a favor del que expresaba “Si antes lo hacías, rompe tus reglas”. En tanto, por los otros la frecuencia quedó de la siguiente forma:

- Respetar el derecho a respirar aire puro. (4, para un 30,8%)
- Dejarlo es posible, comienza por el primer paso. (10, para un 76,9%)
- Si fumas, pierdes...comienza a ganar. (7, para un 53,8%)
- Por un mundo libre de humo. (10 para un 76,9%)

Con los resultados obtenidos por medio de esta encuesta se puede concluir que la propuesta de los responsables de las comisiones de prevención de las facultades se proyecta al uso de los colores blanco y el azul. Estos colores históricamente han sido empleados en el mundo para trabajar campañas de bien público sobre protección de la vida, entre otras. Por medio de la encuesta se determinó, que en el nombre del software no debe dejar de aparecer la palabra “Vida”; por lo que luego de analizados los resultados de este instrumento se determinó que el nombre del Software fuese “Vida sin Humo”.

Selección de los recursos comunicativos disponibles que serán incorporados al software educativo.

Para cumplimentar este objetivo se procedió a la recopilación, evaluación y selección de los recursos comunicativos disponibles en los medios de comunicación masiva del territorio, en este caso el Telecentro “Telecubanacán”, la emisora radial CMHW y el Vanguardia así como el Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Para la obtención de materiales de parte de estas entidades se hizo necesario no solo pedir oficialmente su colaboración con la investigación, también se verificó el tratamiento que se le daba por su parte a la temática del tabaquismo. Estos resultados se obtuvieron mediante la aplicación de entrevistas a los directivos directamente responsables de estos materiales en cada una de las entidades.

♦ *Entrevista a la Coordinadora Provincial del Programa para la prevención y control del Tabaquismo, del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Villa Clara.*

Esta entrevista se realizó con el fin de verificar el tratamiento que se le da a la temática del tabaquismo por parte del CPPEs, como centro asesor de todos los programas de prevención y educación para la salud que se realizan en el territorio. De igual maneja, interesaba solicitar los recursos comunicativos que sobre la prevención del tabaquismo que tuviesen disponibles sobre el tabaquismo para ser incorporados al software educativo a diseñar. La entrevista se realizó en el propio CPPEs mediada por un ambiente cordial y de colaboración.

Se pudo conocer que el CPPEs le da salida a la temática del tabaquismo atendiendo a un plan de acciones elaborado anualmente por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud de Ciudad de La Habana. Este plan de acciones es adecuado a las necesidades del territorio y asimismo adecuado y ejecutado por los educadores municipales de salud, que son los encargados de llevarlo a cabo en cada municipio hasta llegar a la implementación a nivel comunitario por el médico de familia. Algo negativo expresado por la entrevistada es que no existe un mecanismo de control para verificar el cumplimiento de este plan de acciones, ni a corto ni a largo plazo.

En este plan de acciones están contenidas no solo las acciones que se deben realizar en pos del trabajo preventivo, sino también propone los medios por los que se les puede dar divulgación a la temática, dándoles un peso importante al papel de la comunicación como reguladora y modificadoras de comportamientos. Está indicado que se aborde la temática del tabaquismo en la TV, en la radio y en la prensa. No obstante, en opinión de la entrevistada actualmente esta cobertura se comporta de forma muy baja. En cuanto a las acciones, señala que *“solo se hacen más palpables en las actividades que se realizan con motivo del Día mundial sin fumar que se celebra el 31 de mayo y en alguna otra actividad con carácter esporádico durante todo el año”*.

De igual manera, se pudo conocer que la prevención del tabaquismo no es un Programa que cuenta con financiamiento por organizaciones no gubernamentales como ocurre con el Programa de la lucha contra el VIH-sida que cuenta con el apoyo de la OMS, la OPS y el PNUD. Ello condiciona que el CPPEs no cuenta con recursos como plegables y otros materiales para realizar amplias acciones de promoción preventiva. Los recursos de los que se vale el centro solo se circunscriben a pocos materiales digitales que elaboran ellos

mismos u obtienen de alguna investigación o ponencia que se haya realizado al respecto así como presentaciones en Power Point e información obtenida de Internet.

Por su parte, la especialista del CPPES se mostró muy interesada en la investigación por su novedad y aplicabilidad, y manifestó su apoyo incondicional para este estudio, facilitando la información disponible en el centro así como algunos materiales. En total sumaron 10 presentaciones en Power Point, no contaban con materiales audiovisuales ni gráficos. Esto demuestra los pocos recursos con los que se cuenta para el trabajo de prevención del tabaquismo a nivel territorial.

♦ *Entrevista a subdirectores de programación de Telecubanacán, de la emisora CMHW y al periodista responsable de los temas de salud en el periódico Vanguardia de Villa Clara.*

Se realizan con el objetivo de verificar el tratamiento que se le da a la temática del tabaquismo en los medios de comunicación del territorio y solicitar oficialmente algunos recursos comunicativos sobre el tabaquismo, para ser incorporados al software educativo. La entrevista se llevó a cabo en cada una de las instituciones, cuidando no interferir con el horario y la rutina laboral.

En el caso del telecentro provincial Telecubanacán, el entrevistado fue el subdirector de programación, quien se mostró colaborador en todo momento. Sobre el tratamiento de la temática del tabaquismo en la programación del telecentro, expresó que se le da salida a través de spot de producción propia del canal y otros adquiridos del Instituto Nacional de Radio y Televisión (ICRT) y en menor medida como tema en espacios de salud en algunos programas. Los spot sobre tabaquismo se ponen de forma esporádica, no existe una frecuencia determinada para su transmisión; al igual que con el tratamiento del tabaquismo en programas de salud, que ocurre de forma mucho más aislada. Los spot disponibles en el Telecentro fueron facilitados para la investigación; fueron en total 3 spot, una cifra bien pequeña para un medio de difusión masiva de gran alcance como lo es la televisión.

Por su parte, la emisora radial de Villa Clara CMHW, presenta un panorama parecido al del telecentro. De igual modo, la subdirectora de programación, quien fuera la entrevistada en esta emisora, expresó que la temática del tabaquismo es abordada en la CMHW de forma esporádica y espontánea, pues no existe una frecuencia instaurada para su abordaje, aunque siempre se trata de buscar en el día un equilibrio entre las menciones que se

transmiten, dentro de las que se incluye siempre alguna o algunas sobre salud. La CMHW aborda fundamentalmente la temática del tabaquismo por medio de menciones radiales. Sin embargo, en la CMHW se cuenta con mayor cantidad de trabajos (menciones) que son fundamentalmente elaborados en la misma emisora con el objetivo de buscar mayor identificación con y por el público. Como algo novedoso la entrevistada destaca que para lograr mayor veracidad en las menciones, se trata de buscar siempre para su realización elementos y argumentos que propicien una sensibilización del público con la temática; dentro de estos argumentos se encuentran la utilización de breves historias dramatizadas basadas en hechos reales, testimonios y sobre todo la aplicación de la llamada ley del menor esfuerzo, donde refiere la entrevistada, que el realizador hace el mayor esfuerzo para que los mensajes que se transmitan sean cortos, sencillos, inteligentes y especialmente entendibles, lo que se resume en expresar mucho con poco. En el caso de las menciones que se encuentran realizadas por la CMHW se muestran en gran medida estos elementos. También la CMHW reconoció la importancia de la investigación y su impacto social, por lo que puso en manos de la investigación los recursos que poseían sobre la prevención del tabaquismo: 3 menciones radiales.

Por otro lado, el Periódico Vanguardia resulta el medio de comunicación que aborda en menor grado la temática del tabaquismo. En este medio fue entrevistado el periodista encargado de realizar los trabajos relacionados con la salud. La entrevista, al igual que en los casos anteriores, se desarrolló fructíferamente. Como resultado se obtuvo que la temática del tabaquismo, ha sido abordada en pocas ocasiones y siempre los trabajos realizados han estado relacionados con temas como el cáncer de pulmón; solo se hacen por medio de la entrevista y el comentario. Aunque en cada emisión del Vanguardia hay una sección que aborda temas de salud, reconocen que el tabaquismo hace algún tiempo no se aborda.

El periodista entrevistado posee en sus archivos informaciones basadas en noticias sobre la temática, dentro de los que se destacan estudios científicos novedosos así como algunos de sus trabajos sobre el tema, aunque reconoce que no son muchos. Todos esos materiales los puso a disposición del presente estudio: 3 materiales adquiridos por vía Internet del sitio oficial de la BBC-Mundo de Londres, y 2 comentarios elaborados por el, de los cuales uno está publicado y el otro es inédito.

De forma general, se pudo constatar que aunque existe reconocimiento por parte de los entrevistados sobre la importancia de este tema; su abordaje en cada uno de los medios del territorio, es muy limitado, quedando limitado a presentaciones esporádicas. No obstante, en todos los casos hubo receptividad y disposición a colaborar en el futuro en la labor de prevención de este relevante problema de salud.

3.1.1 Análisis integrador de los resultados obtenidos en la Etapa I.

La prevención del tabaquismo constituye uno de los retos que hoy enfrenta la UCLV. Sin embargo, se aprecia que la divulgación y la implementación de acciones dirigidas a su prevención en las facultades, se encuentran en un nivel más bajo en comparación con otras temáticas como la lucha contra el alcoholismo, el VIH-SIDA y la tuberculosis. A ello se une el hecho de que las acciones que se llevan a cabo, por lo general se circunscriben al turno del profesor guía y solo esporádicamente se emplean otros en espacios extracurriculares.

Por otra parte, el estado actual de la divulgación y el abordaje del tema, tanto en los medios de comunicación masiva del territorio como en el propio contexto universitario, son aún deficitarios, a pesar de los esfuerzos que en la última etapa se han venido desarrollando.

Las necesidades comunicativas que presentan los estudiantes de la UCLV con respecto al tabaquismo, están condicionadas fundamentalmente por las necesidades de información. Se evidencia un conocimiento que poseen sobre su consideración como una droga con efectos dañinos entre los que prevalecen los daños a la salud, lo cual pudiera estar sustentado en la carencia de materiales que brinden información de forma didáctica, atractiva y motivadora.

Se identifica por los responsables de prevención de las Facultades, como una debilidad la falta de preparación en el tema, la baja disponibilidad de tiempo para buscar información al respecto, unido a la carencia de recursos comunicativos y educativos para realizar esta compleja labor. Los elementos expuestos justifican y avalan la pertinencia de la elaboración de un software educativo que constituya un recurso comunicativo que sirva como un soporte metodológico para la labor, tarea que es enfrentada en la segunda etapa de la investigación.

3.2 Etapa II: Diseño del Software educativo para la prevención del tabaquismo en el contexto universitario.

3.2.1 Descripción del software de acuerdo con la metodología seleccionada: MULTIMET.

Nombre:

- “Vida sin Humo”

Tipo de aplicación

- Multimedia *.exe

Objetivos:

- Potenciar a través de este recurso comunicativo, el trabajo de prevención del tabaquismo en el contexto universitario; como apoyo metodológico para el desarrollo de esta labor.

Programas a los que responde:

- Programa Nacional Integral para prevenir el uso indebido de drogas de la República de Cuba. (Resolución No. 37/98).
- Programa del Ministerio de Salud Pública para la prevención del uso indebido de drogas y la atención a la drogodependencia. (Resolución No. 37/98).
- Programa Nacional de lucha contra el tabaquismo. (Resolución No. 275/2003)
- Plan de acciones para la prevención y enfrentamiento del uso indebido de drogas. Ministerio de Educación Superior. Curso 2010-2011.
- Plan de acciones para la prevención y enfrentamiento del uso indebido de drogas de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Curso 2010-2011

Propuesta Creativa (Pautas de Diseño):

- El diseño de la aplicación se elaboró a un tamaño de 640 x 480 píxeles de pantalla.
- Los colores identitarios del software son el azul y el blanco, pues denotan la pureza de un mundo libre de humo. Estos fueron determinados por medio de la aplicación de un instrumento de recogida de información.

- Los textos: para los títulos se utilizará la fuente Book Antiqua con tamaño variable entre 16 y 30 píxeles (px), y resaltado en negrita. Para los contenidos a mostrar la letra empleada será Arial 12px.
- Las imágenes insertadas presentarán extensiones (.PNG) y (.JPG) para reducir el tamaño en disco. Su diseño debe estar en correspondencia con lo que el autor quiere informar al usuario y con el contraste de colores entre las páginas y la estructura de la misma. La profundidad del color debe ser superior a 256 colores y la resolución mayor de 60 píxel / cm.
- El sonido es repetitivo, la música de fondo por tema es la misma y se pretende con ella propiciar un ambiente agradable al usuario, además debe ser tenue y tener la posibilidad de desactivarse temporalmente.
- Los materiales fueron escogidos y elaborados acordes con el tema y poseen un carácter educativo. Entre ellos se encuentran: documentos (Word y Pdf), presentaciones de Power Point, videos y spots de radio, entre otros.

Fases de la elaboración del software desarrolladas.

1. Estudio preliminar.

-Definición del Producto: Es un software educativo a modo de material didáctico interactivo que integra recursos comunicativos de alcance preventivo tales como textos, imágenes, sonidos y materiales audiovisuales. Fue realizado a partir de las necesidades comunicativas detectadas en la comunidad universitaria y con el fin de potenciar la labor de prevención del tabaquismo en la UCLV.

-Tecnología necesaria para la confección de la multimedia:

- Microprocesador Pentium II o superior.
- Quemador de CD.
- Espacio libre en Disco Duro mayor de 2 Gb.
- Tarjeta de sonido capaz de ejecutar sonidos digitales.
- RAM 128 MB o superior.
- Tarjeta Gráfica de 4 MB o superior.
- Bocinas o audífonos.

- Sistema Operativo Windows 2000 o superior.
- Manipuladores (Drivers) de descomposición de formato de video y audio no estándar.
- Cámara digital.
- Scanner.

-Tecnología necesaria para la ejecución del producto terminado:

- Microprocesador Pentium.
- Lector de CD.
- Tarjeta de sonido capaz de ejecutar sonidos digitales o ficheros WAV.
- Bocinas o audífonos.
- Sistema Operativo Windows 2000 o superior.

2. Definición del contenido de la aplicación.

-Identificación de la audiencia (Público al que está dirigido):

- Este software está dirigido a los responsables de la comisión de prevención de las facultades en primer grado, pues ellos serán los encargados de viabilizar y orientar las actividades que se realizarán en torno a este producto, ellos constituyen los usuarios fundamentales del software.
- En un segundo grado, los beneficiarios de este software resultarán los estudiantes de la comunidad universitaria, pues ellos serán los beneficiados con la implementación de los recursos comunicativos compendiados en el software. Por eso a ellos está dirigido, en segundo grado.

3. Especificación del contenido de la aplicación

-Selección, elaboración y preparación de los recursos.

A continuación se describe como fueron preparados los diferentes medios con que cuenta el software.

Textos: Se hizo su recopilación a través de la bibliografía que se consultó para desarrollar cada uno de los temas, fue necesario teclear la información y para ello se utilizó el

procesador de texto Microsoft Word sin aislarse del tema principal para no desviar la atención del usuario; además está almacenado en caracteres para que de esta forma el espacio que ocupe sea pequeño.

Imágenes: Para la edición de las mismas se utilizó el programa digital Adobe Photoshop (versión 9.0) y las imágenes en formato duro fueron digitalizadas por medio de un Scanner. La fuente de las imágenes son: Internet, y la producción propia a partir de ideas elaboradas exclusivamente para su inclusión en el software.

Sonido: En este caso para disminuir espacio en disco se trabajará la música y los sonidos con extensión (.wav), las cual es asimilada por el programa Multimedia Builder (con el que se realiza la multimedia), para su reproducción con calidad y de forma nítida.

Videos: Para la edición de los videos fue utilizado el programa Adobe Premier Pro, versión 7.0. Los videos fueron obtenidos por las siguientes fuentes: Internet, Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud, Telecentro Telecubanacán de Santa Clara, Instituto Nacional de Radio y Televisión (ICRT), la CMHW emisora radial de Santa Clara y otros de producción propia desarrollados a partir de ideas elaboradas exclusivamente para su inclusión en el software.

4. Desarrollo de la aplicación.

-Selección del lenguaje de programación o sistema de autor.

Para la elaboración del software se utilizó el programa Multimedia Builder, el cual permite a través de sus páginas, varias vías de acciones que pueden ser controladas por medio del lenguaje de programación. Este programa brinda un grupo de herramientas que permiten realizar un trabajo cuyo resultado sea un producto ameno y fácil de manejar por el usuario.

5. Prueba de la aplicación.

-Implementación.

En el ámbito de la informática educativa implementar significa poner a prueba, correr la aplicación del producto creado por parte del autor. De modo que una vez elaborado el

software fue corrido y comprobado que todas las funciones y programaciones informáticas funcionaban según lo previsto en el guión multimedia.

Descripción del Software:

El software está compuesto de la siguiente forma:

1- Sobre el acceso, el almacenamiento y su uso.

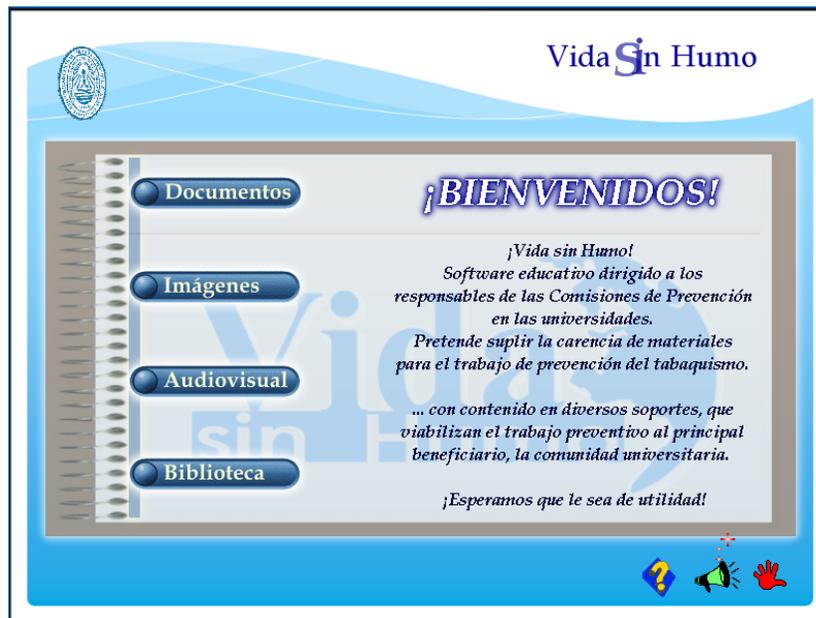
Al software “Vida sin Humo” se puede acceder directamente del DVD donde se encuentra almacenado o desde la PC donde se encuentra instalado. De ambas formas solo hay que hacer clic en el ícono que lo identifica. Para acceder a él puede consultar las instrucciones de uso que vienen adjuntas al CD que lo contiene.

2- La música empleada para fondo en toda la multimedia es un instrumental a piano del destacado músico cubano Sergio Vitier. Esta música fue escogida por su tonalidad suave y relajante, buscando la concentración del usuario, evitando la distracción que esta pueda provocarle.

3- Páginas y distribución de los recursos.

- *Presentación:* al hacer clic sobre el ícono de la aplicación del software, este comienza a correr. Inicialmente se muestra la presentación del mismo que presenta de forma breve y precisa las instancias a las que responde, lo que es en sí y el título. Para ello se utilizó una música que denota movimiento e interactividad. Luego, mediante una transición, aparece entonces en pantalla la página que contiene el menú inicial.
- *Página inicial del software:* esta constituye la página de inicio de la multimedia, a la que se puede retornar desde cualquier página del software. En ella se recoge el menú central que posibilita el acceso a otras páginas que muestran los contenidos y posee además un texto que resulta la bienvenida del usuario. El menú está compuesto por: Documentos, Imágenes, Audiovisual y Biblioteca. Adicionalmente, como en todas las páginas, ésta contiene el título del software, una imagen alegórica al contenido que se expresa en la página y los botones correspondientes a las acciones de ir a la página de ayuda, activar y desactivar la música y salir del software.

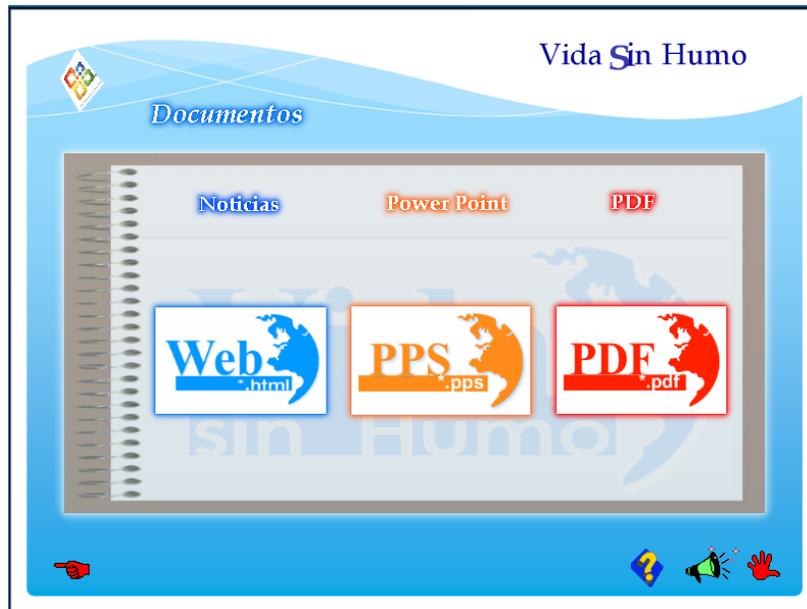
Imagen # 1. Página inicial del software



Fuente: Software educativo "Vida sin humo"

- *Página menú Documentos:* esta página constituye el acceso a los 3 tipos de soportes que contienen y muestran los contenidos: Word (a través de Noticias), Power Point y PDF, a los cuales se accede haciendo clic sobre ellos. Están identificados por imágenes con los mismos colores que se identifican en el sistema operativo (azul, naranja y rojo), se exponen mediante una transición las páginas que muestran el acceso a cada recurso en sí. Ya en esta página (de cualquiera de las 3 opciones) se puede abrir el recurso deseado. Luego de consultado el documento deseado se cierra y el software se mantiene abierto. Esta página, como todas (menos la inicial), presenta además la opción para regresar a la página anterior simbolizada por una mano roja que señala con un dedo la dirección.

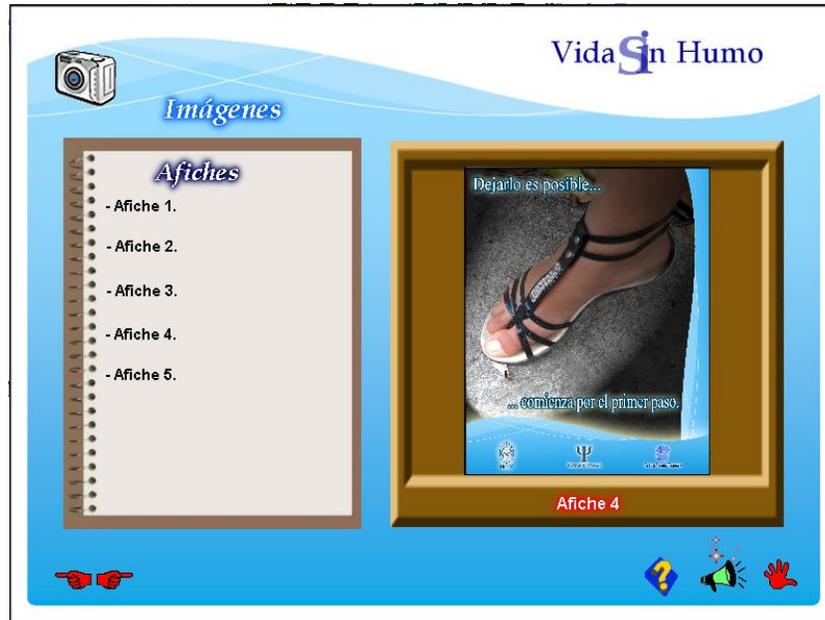
Imagen # 2. Página menú Documentos.



Fuente: Software educativo "Vida sin humo"

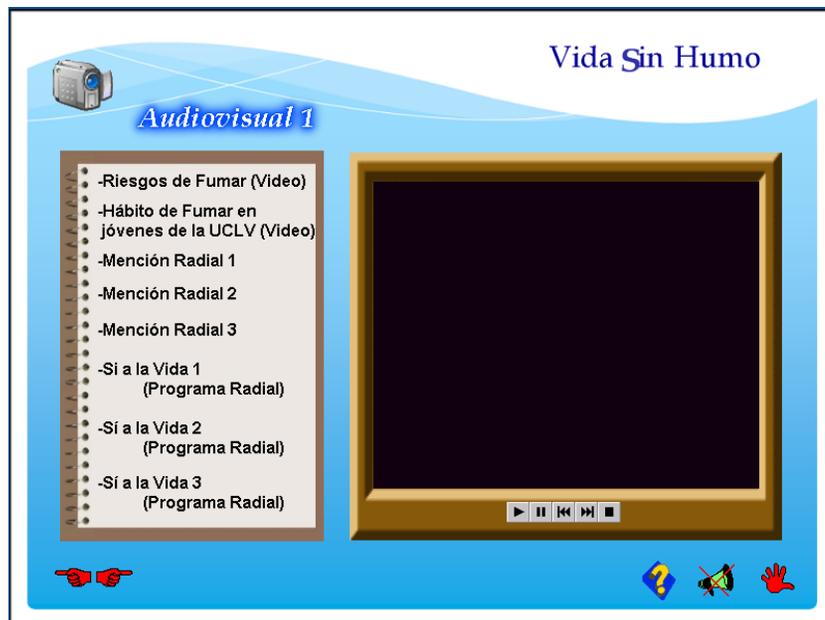
- *Página menú Imágenes:* esta página muestra una serie de imágenes relacionadas con la temática del software para ser publicadas y/o empleadas de forma didáctica. Las imágenes que se muestran han sido tratadas desde la perspectiva de: Afiches, Caricaturas e Imágenes sugerentes. En total son 3 páginas, una para cada modalidad. En el caso de las imágenes más pequeñas y con poca legibilidad en su contenido, poseen vínculo para ser aumentadas. Se precisa que los afiches han sido elaborados por el autor incorporando imágenes del propio contexto universitario, al considerar que una de las exigencias del trabajo preventivo es su carácter contextualizado.
- *Página menú Audiovisual:* en esta página se relacionan todos los recursos audiovisuales que posee el software (videos, programas y menciones radiales, spot de TV). Seleccionando con un clic el recurso que se desea visualizar, aparece en la pantalla correspondiente el mismo con las opciones en forma de botones para ser reproducidos, detenido y reiniciado.

Imagen # 3. Página menú Imágenes



Fuente: Software educativo "Vida sin humo"

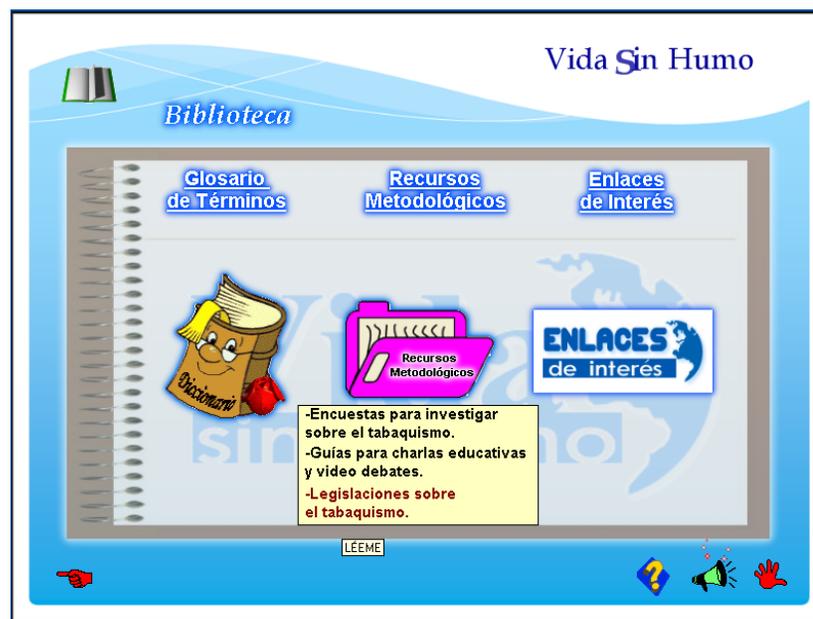
Imagen # 4. Página menú Audiovisual:



Fuente: Software educativo "Vida sin humo"

- *Página menú Biblioteca:* en esta página se encuentran ubicados: el glosario de términos, los enlaces de interés y aspectos metodológicos. Al establecer el vínculo con la imagen que simboliza el glosario de términos, aparece por medio de una transición la página que muestra todas las palabras que pueden resultar de difícil comprensión en la multimedia. Se debe seleccionar con un clic la letra donde se encuentra la palabra que se busca, y luego haciendo otro clic sobre dicha palabra aparece su significado. Por su parte, con un clic sobre la opción de enlaces de interés, se abre una página web que muestra diferentes sitios en Internet y en Cuba a los que se puede acceder para buscar más información si el usuario lo desea. Si la máquina donde corre el software posee conexión con Internet desde ahí se puede abrir la página que se ofrece. En el submenú aspectos metodológicos se ofrecen a los usuarios (responsables de las comisiones de prevención de las facultades) los Programas Nacionales relacionados con la prevención de adicciones y en particular, algunos programas, disposiciones y resoluciones sobre esta problemática. De igual manera, se facilitan encuestas para su diagnóstico así como algunas guías para la realización de charlas educativas y video debates, de acuerdo con los recursos audiovisuales que propone el software.

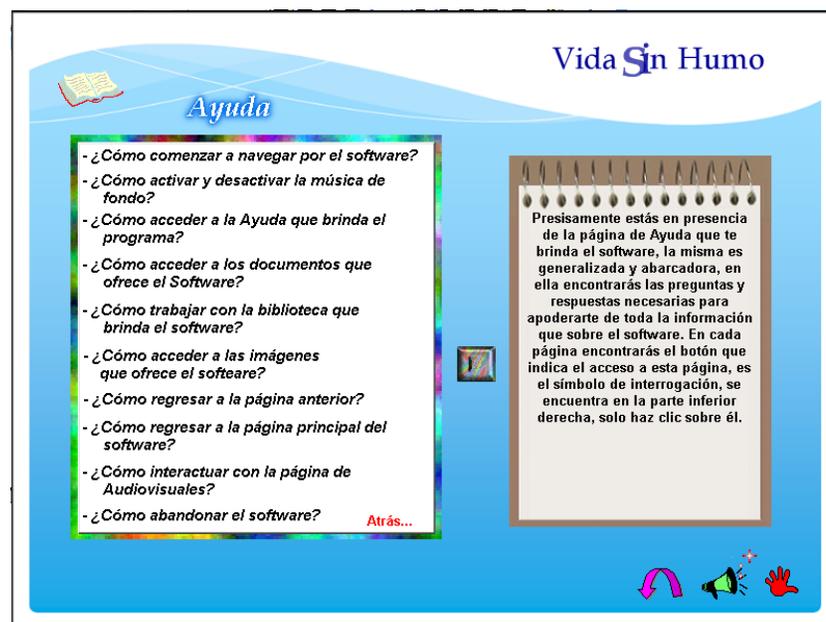
Imagen # 5. *Página menú Biblioteca*



Fuente: Software educativo "Vida sin humo"

- *Página de Ayuda:* esta página muestra en forma de preguntas y sus respectivas respuestas, como trabajar con el software, y ayuda a saldar alguna duda que pueda surgir al usuario sobre sus opciones o forma de uso.
- *Página de Créditos:* esta es la última página que posee el software, a ella se puede acceder desde cualquier página, y se llega haciendo clic en la opción salir que se representa en la parte inferior derecha de todas las páginas con una mano roja abierta. Ante este vínculo sale una ventana que pide la confirmación sobre si desea salir o no del software, si cancela todo vuelve a estar de forma normal, y si acepta aparece entonces esta página de los créditos. Aquí se relaciona toda la información concerniente a la autoría del producto por medio de textos animados que se desplazan en forma ascendente. Cuando esta página termina su ejecución, el software se cierra automáticamente.

Imagen 6. Página de Ayuda



Fuente: Software educativo “Vida sin humo”

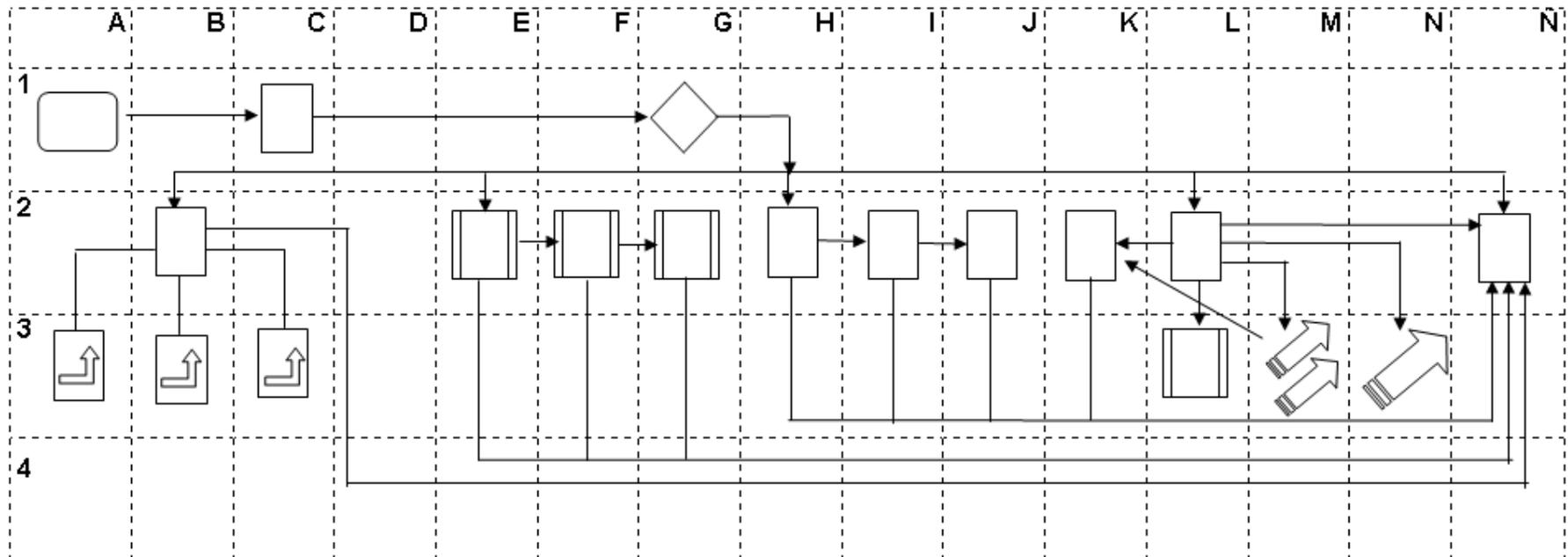
Imagen 7. Página de Créditos:



Fuente: Software educativo "Vida sin humo"

Gráfico # 1: Diagrama de flujo de interacción.

Fuente: Elaboración propia



- Presentación** 
- Página principal de Información** 
- Bifurcación** 
- Página de Información Complementaria** 
- Navegación** 
- Información que aparece externa al software en formato web** 
- Páginas que poseen su contenido en aplicaciones externas** 

- A1.** Presentación.
- C1.** Menú Principal.
- B2.** Página Documentos.
- A3.** Página Noticias
- B3.** Página Power Point
- C3.** Página PDF
- E2.** Página de las Imágenes (Afiches)
- F3.** Página de las Imágenes (Caricaturas).
- G2.** Página de las Imágenes (Otras Imágenes).
- H, I, J2.** Páginas de Audiovisual.
- L2.** Página Biblioteca.
- K2.** Página Legislaciones.
- L3.** Diccionario.
- M3.** Recursos Metodológicos
- N3.** Enlaces de Interés
- N2.** Página de Ayuda

3.2.2 Evaluación del software por juicio de especialistas.

Con la finalidad evaluar el Software educativo “Vida sin Humo”, como producto comunicativo final derivado de la investigación, se procedió a someterlo al juicio de 7 especialistas procedentes de diversas áreas como: Psicología, Comunicación Social, Filología, Salud, Informática y Diseño. Los mismos fueron seleccionados por su experticia en este tema. Se empleó una encuesta orientada a la evaluación del Software desde 3 dimensiones fundamentales: aspectos generales del software, aspectos técnicos y sobre los contenidos. La escala de evaluación fue de 1 a 5 puntos, siendo 1 muy mal y 5 muy bien.

Como resultado se obtuvo que el 85,7% de los 7 especialistas evaluaron de muy bien la presencia de elementos motivadores en el software propuesto, mientras que 1 sujeto (14,3%) lo evaluó de bien. Similares resultados se obtuvieron en la valoración de la aplicabilidad de este software a un amplio número de niveles de enseñanzas: De igual manera, el 85,7% de los especialistas consideraron que el software es fácil de usar y no requiere adiestramiento específico, otorgándole 5 puntos.

Por su parte el 100% de los especialistas evaluaron de muy bien la variedad de recursos que contienen el software.

Al referirse al nivel de motivación que el software despierta en los usuarios, 4 de los 7 especialistas para un 57,1% lo evaluaron con el rango máximo (muy bien), mientras que el resto; 3 para un 42,9% lo evaluó de bien. El 100% de los especialistas opinan que el software es beneficioso para el aprendizaje otorgándole 5 puntos en este sentido

En relación con la utilización en el software de percepciones multisensoriales y la integración con éxito de los diferentes tipos de lenguajes (icónico verbal), el 85,7% de los especialistas lo catalogan de muy bien, mientras que 1 para un 14,3% lo hace de bien. Del total de los especialistas 5 (71,4%), evaluó de muy bien la buena sincronización de imagen-texto-sonido, mientras que el resto (2 para un 28,6%) lo evaluó de bien. Por su parte, el 100% otorgaron la máxima calificación al referirse a la calidad de gráficos e imágenes.

Técnicamente como aplicación multimedia, el software cumple con las normas estándares para una multimedia, esto lo aseveran de muy bien 6 de los especialistas (85,7%), mientras el resto, 1 (14,3%) lo evalúa de bien.

Por otro lado, el 57,1% de los especialistas opinan que está muy bien lograda la sincronización de los colores con el diseño, y el resto (3 para un 42,9%) lo evalúa de bien.

El 71,4% de los especialistas consideran muy bien el nivel de creatividad del recurso comunicativo propuesto y el resto (2 para un 28,6%) la encuentra bien. No obstante el 100% de los especialistas afirman que el programa corre satisfactoriamente y que favorece el trabajo en equipo.

Un total de 6 especialistas para un 85,7% valoran muy bien el empleo de un lenguaje sencillo, claro y de fácil comprensión en el software y el resto (14,3%) de bien.

Finalmente, el 100% de los evaluadores otorgaron la máxima calificación a la valoración del Software “Vida sin Humo” como un recurso de utilidad para favorecer la educación para la salud y la socialización.

Los resultados obtenidos a partir del juicio de los especialistas fueron muy satisfactorios otorgando en la generalidad de los casos, calificaciones de muy bien y bien en los aspectos evaluados. Como única observación para la mejora señalaron *“revisar el diseño para lograr una mayor síntesis visual buscando un diseño menos cargado”*; cuestión que fue mejorada en la etapa final de la investigación. En sentido general, resultó mayoritaria la consideración de que *“el software está bien concebido y tiene gran aplicabilidad, por lo que puede extenderse hacia el tratamiento de otras temáticas”*.

3.2.3 Evaluación del software por los responsables de la Comisión de prevención de las Facultades.

Resultó de interés investigativo, someter el Software “Vida sin Humo” a la valoración de los principales usuarios, es decir, de los profesores responsables de la Comisión de prevención de cada una de las Facultades. Para ello en una sesión de trabajo de la Comisión de prevención, se presentó el Software y se solicitaron sus criterios a partir de un análisis DAFO, destacándose entre sus valoraciones las siguientes, basadas fundamentalmente en las fortalezas y oportunidades del producto, pues no destacaron debilidades y amenazas algunas:

...el software tiene gran aplicabilidad pues tiene materiales de todo tipo que pueden satisfacer con efectividad las diversas necesidades comunicativas del estudiante.

...el software suple en gran medida la carencia de materiales sobre el tabaquismo presente en la UCLV

...puede extenderse a todos los CES del país y brindarse como material de consulta al CPPES.

En todos los casos, se emitieron valoraciones muy favorables que avalan la pertinencia del recurso comunicativo propuesto.

Conclusiones

CONCLUSIONES

- Se constató que en los estudiantes universitarios existe un conocimiento parcial sobre los efectos del tabaquismo, condicionados por una representación inadecuada de “supuestos efectos relajantes y placenteros”, una baja percepción de riesgo y una tendencia a un alto comportamiento de consumo.
- Las necesidades comunicativas que presentan los estudiantes de la UCLV con respecto al tabaquismo, están condicionadas fundamentalmente por las necesidades de información, sustentado en la carencia de materiales científicos que brinden información de forma didáctica, atractiva y motivadora. No obstante, se aprecia en los estudiantes, motivación por el tema identificando como canales comunicativos de preferencia las páginas Web, información digital y las charlas con especialistas en el tema.
- Se evidenció la existencia de un déficit de recursos comunicativos dirigidos a la prevención del tabaquismo tanto en la UCLV como en el Centro Provincial de Educación para la Salud; lo que influye en la cantidad y calidad de acciones psicoeducativas que sobre esta adicción en particular, se realiza en el contexto universitario.
- Se pudo constatar que la divulgación que se realiza en los medios de comunicación masiva de la provincia, sobre el tabaquismo como problema de salud, los riesgos y efectos asociados al mismo; es aún deficitaria. Existe un número muy limitado de recursos comunicativos sobre el tema, cuyo diseño en muchos casos no resulta atractivo y contextualizado al público universitario.
- El Software educativo “Vida sin humo”, concebido en el contexto de la investigación; cumple con las normas estándares para la confección de software. Su contenido y diseño responde a las demandas y necesidades comunicativas identificadas en la UCLV y a las sugerencias obtenidas durante la investigación.

- La generalidad de los especialistas consultados así como los profesores que responden por el trabajo de prevención en las facultades; reflejaron una valoración favorable sobre la pertinencia, funcionalidad y aplicabilidad del Software “Vida sin humo”, como una herramienta informática que puede contribuir a facilitar su trabajo y consecuentemente lograr mayores niveles de efectividad en la prevención del tabaquismo en el contexto de la universidad.

Recomendaciones

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se recomienda:

- ♦ Informar a las autoridades universitarias y de manera particular al Rector, en su calidad de Presidente de la Comisión de prevención de drogas de la Universidad, los resultados de este estudio; de manera que los decisores puedan tomar un conjunto de medidas que contribuyan a lograr una mayor efectividad en el trabajo de prevención del tabaquismo.
- ♦ Proceder a la implementación del Software Educativo “Vida sin humo” como recurso didáctico para trabajar la prevención del tabaquismo con el objetivo de generalizarlo a todas las Facultades y de considerarse pertinente, a otros Centros de Educación Superior del país.
- ♦ Recomendamos que a través del Centro de Bienestar Universitario, se capacite a los responsables de la Comisión de prevención de drogas de las Facultades y de la Universidad y se le facilite el Software educativo diseñado en la presente investigación; como un recurso metodológico de apoyo para realizar esta importante labor.

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA

1. Abreu, Y. (2007). *Multimedia como mediador didáctico sobre la historia de los patriotas de Morón*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba.
2. Alonso, M. y Saladrigas, H. (2006). *Teoría de la comunicación. Una introducción a su estudio*. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente.
3. Alonso, M. y Saladrigas, H. (2007). *Para Investigar en Comunicación Social. Guía Didáctica*. La Habana: Pablo de la Torriente.
4. Álvarez, J. (2002). *Estudio de las creencias, salud y enfermedad. Análisis psicosocial*. México: Trillas.
5. Álvarez, S. (1997). *MULTIMET. Metodología para el desarrollo de aplicaciones que utilizan técnicas de Hipermedias*. La Habana: Centro de Estudio de Ingeniería y Sistemas.
6. American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association*. (6th ed.) Washington, DC: American Psychological Association.
7. Arce, F., Bernaldo, M. y Labrador, F. J. (1995). Evaluación de las adicciones: drogas ilegales. En A. Roa (Ed.), *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 259-288). Madrid: CEPE.
8. Arco, J. I. y Fernández, A. (2002). ¿Por qué los programas de prevención no previenen? *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 209-226.
9. Ardila, R. (2000). Prevención primaria en Psicología de la Salud. En L. A. Oblitas y E. Becoña (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 53-65). México: Editorial Plaza y Valdés.
10. Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-165.
11. Arias, O. M. (2003). *Diagnóstico para una estrategia comunicativa para la prevención del consumo de sustancias en la carrera de Arquitectura de la*

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. (Tesis inédita de maestría).
Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

12. Ariza, C. y Nebot, M. (2004). La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro. *Revista Adicciones*. 16 (2), 359-378.
13. Arjonilla, S., Pelcastre, B. y Orozco, E. (2000). Representación social del consumo de tabaco en una institución de salud. *Salud Mental*. 23 (3), 1-12.
14. Bandera, A. (2006). Prevención de las toxicomanías. En E. Gutiérrez & A. Bandera (Eds.), *Toxicomanías y adolescencia. Realidades y consecuencias*. La Habana: Editorial Científico -Técnica.
15. Bayés, R. (1994). Comportamientos de riesgo y prevención. Evaluación Conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud. En R. Fernández- Ballesteros (Ed.), (pp. 620-632). Madrid: Pirámide.
16. Becoña, E. (2006). *Guía Clínica para ayudar a los fumadores a dejar de fumar*. España: Universidad de Santiago de Compostela.
17. Begoña, G. (2006). *Del software educativo a educar con software*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
18. Brannon, L. y Feist, J. (2001). El consumo de alcohol y otras drogas. En L. Brannon y J. Feist (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 479-521). Madrid: Paraninfo.
19. Brannon, L. y Feist, J. (2001). Prevención de daños. En L. Brannon & J. Feist (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 397-437). Madrid: Paraninfo.
20. Calviño, M. y Del Rosario, A. M. (2006). *Hacer y pensar la psicología: desde Cuba y México*. La Habana: Editorial Caminos.
21. Carr, A. (2008). *Es fácil dejar de fumar si sabes cómo*. Madrid: Espasa Calpe.
22. Carrasco, A. M. (2004). Factores psicosociales y comportamientos de salud relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes: un análisis multivariable. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1).
23. Ceja, M. (2007). Desarrollo de software educativo. *Revista tecnología educativa*, (3).

24. Chappi, T. (2007). Drogodependencia. Tornar a la vida. *Bohemia*. Extraído el 10 de noviembre de 2010 desde: <http://www.bohemia.cu/2007/09/06/nacionales/1-drogas.html>.
25. Choque, R. (2005). *Comunicación y educación para la promoción de la salud*. Perú, Huancavelica: FAS.
26. De Urrutia, L. y González, G. (2003). *Metodología de la investigación social I. Selección de Lecturas*. La Habana: Félix Varela.
27. Díaz-Guzmán, K. (2005). *Publicidad: un enfoque psicológico*. Colombia: Editorial Crucet & Asociados.
28. Díaz-Guzmán, K. (2008). *Publicidad, Comunicación y estrategias para comunicadores sociales*. Colombia: Editorial Crucet & Asociados.
29. Echeburrúa, E. y Corral, P. (1996). Terapia de conducta en la drogadicción. En J. M. Buceta y A. M. Bueno (Eds.), *Tratamiento Psicológico de hábitos y enfermedades* (pp. 211-248). Madrid: Pirámide.
30. Echeburrúa, E. y Salaberría, K. (1995). Evaluación de las adicciones legales: alcoholismo y juego patológico. En A. Roa (Ed.), *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 299-322). Madrid: CEPE.
31. Fernández- Ríos, L. y García- Fdez, M. (1999). Psicología preventiva y calidad de vida. En M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 133-144). Madrid: Biblioteca Nueva.
32. Fernández, A. (1998). *La marca y la identidad corporativa un enfoque psicológico aplicado al grupo Cubanacán*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
33. Ferrero, U., Toledo, M. y Barreto, M. P. (1998). Comportamiento, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En M. P. Barreto, J. Gil y M. Toledo (Eds.), *Intervención en Psicología Clínica y Salud* (pp. 101-130). Valencia: Promolibro.
34. Fonden. J. C. (2010). *La prevención del VIH y sida en la enseñanza de la Informática. Una experiencia*. La Habana: MES. Centro Nacional Universitario para la Prevención del VIH-sida-TB.

35. Frascara, J. (1988). *Diseño Gráfico y Comunicación*. Buenos Aires: Ediciones Infinito.
36. Galvis, A. H. (2008). *Ingeniería de software educativo*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
37. Gallardo, Y. y Moreno, A. (1999). *Aprender a investigar*. (3ra ed.) Bogotá: IFCES.
38. García, R (2003). *Identidad corporativa. Una mirada desde la psicología*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
39. Gerson, B. (2006). *Fundamentos Teóricos del Software Educativo*. Venezuela: Universidad de Zulia.
40. Gil, J. (2000). Discriminación del riesgo como comportamiento del riesgo. En J. Gil (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud* (Vol. II Comportamiento y salud/enfermedad, pp. 23-47). Granada: Ediciones Némesis, S. L.
41. Gómez, M. T. (1997). *Cuestionario de evaluación de software educativo multimedia*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
42. González, F. (1994). *Personalidad, Modo de vida y Salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
43. González, R. (2006). *Cómo enfrentar el peligro de las drogas*. La Habana: Editorial Política
44. González, R. (2007) *Diagnóstico del comportamiento de la Comunicación Interna en el Centro Provincial de la Música Rafael Prats de Villa Clara*. Extraído el 12 de diciembre de 2010 desde: <http://www.monografias.com/trabajos64/diagnostico-comunicacion-interna/diagnostico-comunicacion-interna.shtml>
45. González, R. (2010). *Comunicación y VIH-SIDA*. Santa Clara: Editorial Feijoo de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
46. González, T. y Vera, V. (1986). Relación tiempo libre y salud. *Revista Cubana de Psicología* 3(2), 57-61.
47. González, U. (2001). Modo de vida, psiquis y salud. En F. Núñez (Ed.), *Psicología de la Salud* (pp. 113-134). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

48. Grau, J, Hernández, E. y Vera, I. P. (2004). Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones*. México: Centro Universitario de Ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara.
49. Guerrero, E., Duharte, E. y Márquez, D. (2000). Sociedad, modo de vida y salud. *Revista Cubana de Psicología*, 17(2), 171-183.
50. Guibert, W. y Grau, J. (1997). *La información para la educación para la salud. Estrategias para facilitar la comprensión y el recuerdo. Material de trabajo para los Seminarios de Educación en Cáncer del Proyecto "Latinoamérica contra el Cáncer"*. La Habana: INOR.
51. Gutiérrez, E. (2006). Adolescencia y juventud: Concepto y características. En E. Gutiérrez y A. Bandera (Eds.), *Toxicomanías y adolescencia. Realidades y consecuencias*. La Habana: Editorial Científica –Técnica.
52. Hernández, D. C. (2011). *Factores de riesgo asociados al tabaquismo en los estudiantes de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
53. Hernández, I. C. (1997). *El adolescente en la comunidad. Programa de Promoción de Salud*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
54. Hernández, R. (2003). *Valoración de las acciones encaminadas a la prevención del consumo de drogas en la UCLV*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
55. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ta. Ed.) México: McGraw-Hill.
56. Hernández, T. M. (2001). *Consideraciones teóricas - metodológicas para la elaboración de un sistema de prevención para el consumo de drogas*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

57. Klinberg, L. (1978). *Introducción a la didáctica general*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
58. Lissabet, R. J. (1998). *La utilización del método de evaluación de expertos en la valoración de los resultados de las investigaciones educativas*. Granma: Universidad Pedagógica "Blas Roca".
59. Lomov, B. (1989). *El problema de la comunicación en psicología*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
60. López, L. (2007). *Comunicación Social. Selección de Textos*. La Habana: Félix Varela.
61. Lopez, V. y García, J. C. (2004). Tabaco y enfermedad cardiovascular. *Revista Adicciones*. 16 (2), 101-114.
62. Luque, D. J. y Romero, J. F. (2002). *Trastornos de desarrollo y adaptación curricular*. Málaga: Aljibe.
63. Martínez, M. A. y Sánchez, A. (2006). *Estilos de vida y salud pública*. Pamplona: Ulzama Digital.
64. McKillip, J. (1989). *Needs analysis: Tools for the human services and education*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
65. Molerio, O. (2004). *Programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
66. Morales, F. (1999). La Psicología en la atención primaria de salud. En F. Morales (Ed.), *Psicología de la Salud* (pp. 85-112). La Habana: Editorial Científico- Técnica
67. Nieves, Z. (2008). Violencia, drogas y VIH/SIDA. En Z. Nieves, O. Molerio, L. F. Herrera, I. Otero, M. Quintana, Y. Águila y Y. Y. Blanco (Eds.), *La universidad un contexto de formación, desarrollo y salud*. La Habana: Ministerio de Educación Superior .ENPSES.
68. Nieves, Z., Molerio, O., Herrera, L. F., Otero, I., y Quintana, M. (2008). *La universidad un contexto de formación, desarrollo y salud*. La Habana: Ministerio de Educación Superior. ENPSES.

69. Norbis, G. (1971). *Didáctica y estructura de los medios audiovisuales*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
70. Núñez, F. (1987). Técnicas en educación para la salud. *Psicología Médica*. (1), 184-201.
71. OMS. (2000). *Healthy People 2010*. (Vol. I). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
72. OMS. (2002). *Informe sobre la salud del mundo: Reducir riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
73. OMS. (2002). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
74. ONU. (1999). *Convenciones de Naciones Unidas sobre la fiscalización Internacional y la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y sus precursores químicos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
75. ONU. (2002). *Informe de la Junta Internacional de Estupefacientes*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
76. Ortiz, J., Ramos, N. y Vera, P. (2003). Optimismo y Salud: estado actual e implicaciones para la Psicología Clínica y de la Salud. *Suma Psicológica*, 10 (1), 119-134.
77. Paiagua, M. (2009). Necesidades educativas. Extraído el 12 de enero de 2011 desde: <http://www.mailxmail.com/curso-integracion-escolar-social-nee-1-proceso-integracion-escolar/necesidades-educativas-definicion>.
78. Pallonen, U. E., Prochaska J. O., Velicer, W. F., Prokhorov, A. V. & Smith N. F. (1998). Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: an empirical integration. *Addict Behav.* 23 (3).
79. Pascual, P. y Vicéns, S. (2004). Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. *Revista Adicciones*. 16 (2), 13-24.
80. Pérez, A. (2003). *Valoración de las acciones encaminadas a la prevención del consumo de drogas en la UCLV*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

81. Pérez, T. (2000). *Comunicación y educación en la sociedad de la información*. Barcelona: Piados.
82. Pérez-Álvarez, M. (1999). Promoción de salud e iatrogenesis. En M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 155-176). Madrid: Biblioteca Nueva.
83. Pérez-Lovelle, R. (1989). Lo social en la determinación de la salud. En R. Pérez (Ed.), *La psiquis en la determinación de la salud* (pp. 17-36). La Habana: Editorial Científico- Técnica.
84. Peteiro, L. (2001). *Identidad Corporativa: una perspectiva diferente para su estudio*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
85. Petrowski, A. V. (1988). *Psicología general*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
86. Programa Nacional de prevención y control del tabaquismo en Cuba. Extraído el 10 de junio de 2011 desde: <http://www.cedro.sld.cu/informaciones/PROGRAMA%20NACIONAL.pdf>
87. Quintana, D. (2006). Complicaciones mediáticas de la drogadicción. En M. Calviño y A. M. Del Rosario (Eds.), *Hacer y pensar la psicología: desde Cuba y México* (pp. 409-413). La Habana: Editorial Caminos.
88. Restrepo, L. C. (2003). Drogas y reconstrucción cultural. *Revista Prevenir es construir el futuro*. 2, 10.
89. Rigol, O., Pérez, F., Perea, J., Fernández, J. y Fernández, J. E. (1992). La Educación para la salud. En O. Rigol, F. Pérez, J. Perea, J. Fernández y J. E. Fernández (Eds.), *Medicina General Integral* (Vol. I pp. 178-230). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
90. Rigol, O., Pérez, F., Perea, J., Fernández, J. y Fernández, J. E. (1992). La promoción y la prevención en la salud pública. En O. Rigol, F. Pérez, J. Perea, J. Fernández y J. E. Fernández (Eds.), *Medicina General Integral* (Vol. II pp. 7-168). La Habana: Pueblo y Educación.
91. Rodríguez, J. C. y González, C. M. (2003). *Drogas: Información necesaria*. La Habana: Ministerio de Educación Superior.

92. Rodríguez, Y. (2009). *Propuesta del diseño de una multimedia para la prevención del consumo de alcohol en el contexto universitario*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
93. Romney, D. M., Brown, R. I. & Fry, P. S. (1994). *Improving the quality of life*. London: Kluwer Academic Publishers.
94. Rowshan, A. (2006). *El método para dejar de fumar*. Barcelona: Editorial Planeta.
95. Rubinstein, J. L. (1967). *Principios de psicología general*. La Habana: Editora Revolucionaria.
96. Sampedro, R. (2006). *El uso del software educativo en Cuba. Su inserción en el proceso pedagógico de las secundarias básicas cubanas*. Extraído el 6 de diciembre de 2010 desde: <http://www.monografias.com/trabajos33/software-educativo-cuba/software-educativo-cuba.shtml>
97. Sánchez, F., Rubio, J., Páez, D. y Blanco, A. (1998). Optimismo ilusorio y percepción de riesgo. *Boletín de Psicología*. 58, 7-17.
98. Santacreu, J. y Forjan, M. X. (1994). Evaluación del consumo de drogas. En R. Fernández- Ballesterro (Ed.), *Evaluación Conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 571- 599). Madrid: Pirámide.
99. Suárez, N y Campos, E. (2010). Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". *Revista Cubana de Salud Pública*. 36 (2).
100. Suárez, N. (2010). *Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba*. Extraído el 10 de junio de 2011 desde: <http://scielo.sld.cu>
101. Tanguí, B. (2006). *Como vencer al tabaquismo*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
102. Ugarte, A. (2007). *"La necesidad de Investigar en comunicación y salud"*. Madrid: Editorial Complutense.

103. UNESCO. (1998). *Proyecto Columbus-cre-unesco. La Universidad en la Sociedad de la Información*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
104. UNESCO. (2004). *Educación superior en una sociedad mundializada: documento de orientación*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
105. UNESCO. (2005). *Informe Mundial de la UNESCO: Hacia las Sociedades del Conocimiento*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
106. Urbina, J. y Pregoso M. J. (1989). Afrontamiento de riesgos ambientales. El caso de Sanjuanico. *Psicol. Soc Personal.* (2), 46-58.
107. Valverde, J. (1999). Multimedia y Educación: concepto y diseño. *Revista Iberoamericana de Educación Salud y Trabajo*, (2), 251-264.
108. Vaquero, A. y Fernández, C. (2008). *La informática aplicada a la enseñanza*. Madrid: Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid.
109. Vigotsky, L.S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
110. Wenett, R., Riley, A., Keng, A. y Altman, D. (1993). Prevención en Salud Mental: Un enfoque proactivo-evolutivo-ecológico. En T. Ollendick y M. Hersen (Eds.), *Psicopatología Infantil*. Barcelona: Martínez Roca.
111. Wolf, M. (2007). *La investigación de la comunicación de masas*. La Habana: Editorial Félix Varela.
112. World Health Organization. (2004). *Building blocks for tobacco control: a handbook*. Paris: World Health Organization.

Anexos

ANEXOS

Anexo 1

Tabla # 3: Principales determinantes del tabaquismo en los jóvenes, según el sexo.

Determinante		Sexo		
		Chicos	Chicas	
A) Factores personales				
Socio-demográficos	Edad (ser menor de 15 años)	++	+++	
	Estructura familiar alterada	++	+++	
	Baja adherencia a la escuela	+++	++	
	Bajo rendimiento escolar	+++	++	
	Autoestima o autoconcepto	+	+++	
Psicológicos y de personalidad	Estrés y ansiedad	++	+++	
	Problemas de conducta	++	++	
	Absentismo escolar	++	++	
	Dificultades de aprendizaje	+	+	
	Problemas con el peso corporal	+	+++	
	Búsqueda de sensaciones nuevas	+++	++	
Cognitivos y psicosociales	Actitudes ante los efectos	Pros	+++	++
		Cons	++	+++
	Normas subjetivas	++	+++	
	Autoeficacia	++	++	
	Intención de fumar en el futuro	+++	++++	
Otras conductas de salud	Consumo de alcohol	+++	+++	
	Consumo de otras drogas	+++	++	
	Inactividad física	+	++	
B) Factores socioculturales				
Familia	Padre y madre fumadores	++	+++	
	Madre fumadora	+	+++	
	Hermano/a mayor fumador/a	++	++	
Amigos	Presión individual directa	+++	+	
	Presión individual indirecta	+++	+++	
	Presión de grupo	++	+++	
	Mejor amigo/a fumador/a	+++	+++	
C) Factores del entorno				
	Accesibilidad al producto	+++	+++	
	Publicidad sobre el tabaco (actitudes favorables ante los anuncios publicitarios sobre el tabaco)	++	+	
	Precio (influye más en la consolidación que en la iniciación)	+	+	

Fuente: Ariza, C. y Nebot, M. (2004). La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro. *Revista Adicciones*. 16, 2.

Anexo 2

Tabla # 4: Resultados económicos de las principales compañías tabacaleras.

Cifras en millones de dólares americanos.						
Grupos	Ventas	Benefic Neto	Fondos Propios	Deuda Fin. Neta	Nº Empleados	Principales marcas
Europa:						
BAT	16.291	1.252	8.353	6.693	86.805	Kent, PallMall, LuckyStrike, Dunhill,
Imperial	7.791	482	1.921	3.648	4.915	Richmond, Classic, Drum, Regal, Embassy
Gallaher	6.648	372	819	2.094	3.519	Mayfair, Dorchester, SilkCut, Benson&Hedges
Altadis	2.587	164	1.422	310	9.500	Fortuna, Ducados, Gauloises
Swedish Match	1.214	122	553	310	13.672	Grovnus, Catch, Ettan, General
EE.UU.:						
P Morris	63.276	8.510	15.005	28.185	178.000	Marlboro, L&M, ChesterfieldLark
RJReynolds	8.167	404	8.436	723	9.100	Winston, Camel, Salem, Doral
Lorillard	4.342	2.099	13.400	7.153	29.700	Kent, Newport, Maverick, OldGold
Universal	3.402	122	535	639	32.000	
UST Inc.	1.548	442	271	773	4.855	Copenhagen, Skoal
Dimón	1.474	18	403	645	11.000	
Japón:						
Jappan Tobacco	41.180	536	14.882	1.543	16.235	Camel, Winston, Mild Seven.

Fuente: Pascual, P. y Vicéns, S. (2004). Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. *Revista Adicciones*. 16 (2), 13-24.

Anexo 3

Tabla # 5: Beneficios de la cesación tabáquica para la salud a corto y a largo plazo.

Veinte minutos después del último cigarrillo

- La presión arterial baja a cifras normales
- La frecuencia cardiaca recupera los niveles normales
- La temperatura de las manos y de los pies aumenta hasta valores normales

Ocho horas después de dejar de fumar

- El monóxido de carbono de la sangre se normaliza
- El oxígeno en la sangre se normaliza

Veinticuatro horas después de dejar de fumar

- Disminuye el riesgo de un ataque al corazón

Cuarenta y ocho horas después de dejar de fumar

- Las terminaciones nerviosas se acostumbran a la ausencia de nicotina
- Mejora el gusto y olfato

Setenta y dos horas después de dejar de fumar

- Los bronquios se relajan, lo que lleva a respirar mejor
- Incremento de la capacidad pulmonar

Medio mes a tres meses después de dejar de fumar

- Mejora la circulación
- Es más fácil caminar
- La función pulmonar mejora en un 30%

De 1 a 9 meses después de dejar de fumar

- Disminuye la tos, la congestión nasal, la fatiga y la sensación de ahogo
- Aumenta la sensación de bienestar
- Mejora la capacidad para limpiar el pulmón y disminuyen las infecciones

Cinco años después de dejar de fumar

- El riesgo de morir de enfermedad cardiaca es igual al de los no fumadores
- El riesgo de morir por enfermedad pulmonar disminuye a la mitad

Diez años después de dejar de fumar

- El riesgo de morir de cáncer de pulmón es similar al de los no fumadores
- Reducción a niveles equiparables a los que nunca han fumado de padecer cáncer de boca, laringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas

Fuente: Pascual, P. y Vicéns, S. (2004). Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. *Revista Adicciones*. 16 (2), 13-24

Anexo 4

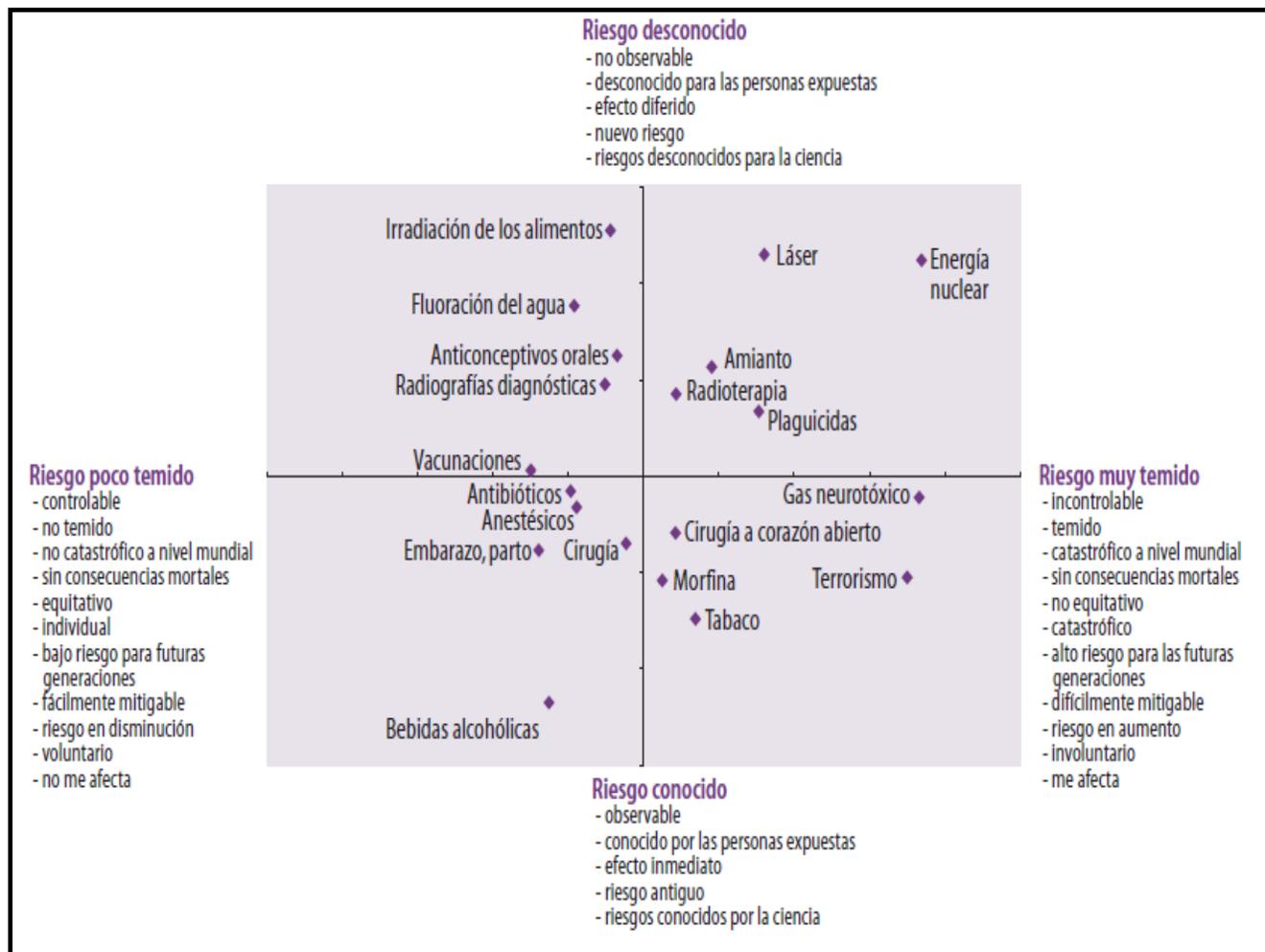
Tabla # 6: Factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias.

	Factores de riesgo	Factores protectores
Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilidad de drogas -Cambio social -Cultura de los compañeros -Ocupación -Normas y actitudes culturales -Políticas legales sobre drogas 	<ul style="list-style-type: none"> -Control de la situación -Apoyo social -Integración social -Acontecimientos vitales positivos -Acceso a los servicios de salud
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> -Disposición genética -Experiencias traumáticas de la infancia -Trastornos de personalidad -Ruptura familiar -Otros problemas de dependencia -Bajo rendimiento escolar -Privación social -Desajustes emocionales -Falta de estructuración del proyecto de vida -Baja percepción de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> -Buena capacidad de afrontar los problemas. -Autoeficacia -Apoyo social -Percepción del riesgo -Optimismo -Estilo de vida saludable -Capacidad de resiliencia -Comportamiento general hacia la salud -Proyecto de vida

Fuente: Rodríguez, Y. (2009). *Propuesta del diseño de una multimedia para la prevención del consumo de alcohol en el contexto universitario*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

Anexo 5

Gráfico # 2: Temor ante los peligros según el tipo de riesgo



Fuente: OMS. (2002). *Informe sobre la salud del mundo: Reducir riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Anexo 6

Documentos revisados y analizados.

Objetivos:

- Valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.

Documentos:

1. Carpeta de la Comisión de Prevención de la UCLV.

Nota:

El documento revisado y analizado no se reproduce de forma íntegra y solo se menciona porque constituye un documento de carácter confidencial además de ser muy extenso.

Anexo 7

Guía de observación no participante.

Fecha:

Lugar:

Frecuencia:

Hora de inicio:

Hora final:

Objetivos:

- Verificar si el tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud son divulgados en la comunidad universitaria.
- Valorar el estado actual de los recursos (medios o vías) que deben emplearse para la divulgación de las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.

Patrones a observar:

- Estado actual de los recursos (medios o vías) que deben emplearse para la divulgación de las acciones de prevención del tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud en la UCLV.
 - UCLV Radio
 - Servicio de noticias de la Intranet
 - Criollito (periódico de y para la juventud universitaria)
 - Divulgación Gráfica (plegables: carteles, sueltos, afiches, entre otros)
- Divulgación del tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud en la comunidad universitaria.

Anexo 8

Entrevista 1: Guía de entrevista semiestructurada dirigida al responsable del Grupo de Comunicación de la UCLV.

Fecha: Hora de inicio: Hora final:

Objetivos:

- ♦ Verificar el estado actual de la divulgación en la UCLV.
- ♦ Determinar si el tema del tabaquismo es divulgado en la UCLV.
- ♦ Valorar el estado actual de los recursos (medios o vías) que deben emplearse para la divulgación de las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.

Lineamientos a seguir:

- ♦ Estado actual de la divulgación en la UCLV.
- ♦ Divulgación del tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud en la comunidad universitaria.
- ♦ Estado actual de los recursos (medios o vías) que deben emplearse para la divulgación de las acciones de prevención del tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud en la UCLV.
 - UCLV Radio.
 - Servicio de noticias de la Intranet Universitaria.
 - Criollito (periódico de y para la juventud universitaria).
 - Divulgación Gráfica (plegables: carteles, sueltos, afiches, entre otros).
- ♦ Situación actual del Grupo de Comunicación de la UCLV.
- ♦ Visión futura inmediata y mediata del Grupo de Comunicación de la UCLV.

Anexo 9

Encuesta 1: para determinar las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problema de salud.

Objetivo:

- Determinar las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problema de salud, para ser abordadas en el software.

Estudiante:

Como parte de la realización de una investigación con el objetivo de perfeccionar las acciones de prevención del tabaquismo en la comunidad universitaria pedimos su colaboración para responder algunas preguntas relacionadas con este trabajo. Sus respuestas resultarán de estimable valor, serán completamente anónimas y confidenciales. Agradecemos de antemano su colaboración.

Edad: _____ Sexo: _____ Facultad: _____

1. Para usted el hábito de fumar es:

Un problema de salud poco importante.

Un problema de salud crónico.

Un problema de salud transitorio.

2. ¿Conoces las consecuencias del hábito de fumar?

Si No

a) en caso afirmativo refiera cuáles conoce:

Repercusiones sociales (familia, comunidad)

Repercusiones psicológicas.

__Repercusiones económicas.

__Repercusiones orgánicas (médicas) ¿Cuáles?

3. ¿En qué medida crees estar informado sobre los efectos y consecuencias del tabaquismo?

Suficientemente informado __ Medianamente informado __ No informado ____

4. ¿Por qué vía adquiriste ese conocimiento?

5. ¿En qué medida considera que los medios de comunicación masiva abordan el tema del tabaquismo?

Suficiente __ Esporádicamente __ Insuficiente __

6. ¿Te gustaría estar más informado sobre el tema del tabaquismo?

Si __ No __

7. ¿Cómo consideras la información sobre el tabaquismo y sus riesgos asociados que se brinda en el entorno universitario?

Suficiente __ Insuficiente __

8. ¿Aparece en la universidad divulgación grafica sobre temas vinculados con la prevención del tabaquismo?

Si__ No__

9. ¿Qué tipo de información le interesaría obtener?

10. ¿Mediante qué vías le gustaría obtenerla?

Charlas__ Trabajos grupales__ Plegables__

Información digitalizada__ Radio Universitaria__ Bibliografía especializada__

Boletín universitario__ Sitio Web__

11. ¿Qué persona o personas preferiría que le ofreciera información al respecto?

Promotores pares__ Profesores guías__ Instructora educativa__

Dirigentes estudiantiles__ Especialistas en el tema__

Anexo 10

Encuesta 2: dirigida a los Responsables de las Comisiones de Prevención de las facultades sobre necesidades de capacitación y recursos comunicativos para el trabajo de prevención del tabaquismo en el contexto universitario.

Objetivos:

- Explorar las necesidades de capacitación así como los recursos comunicativos que poseen los profesores responsables de las Comisiones de Prevención en las facultades de la UCLV, para llevar a cabo la labor de prevención del tabaquismo en el contexto universitario.
- Valorar el estado actual de los recursos comunicativos que se emplean en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.

Compañero (a) responsable de la Comisión de Prevención en la Facultad:

Como parte del perfeccionamiento del Programa de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en nuestra universidad, y de manera particular del tabaquismo, pedimos su colaboración para responder algunas preguntas relacionadas con este trabajo. Sus respuestas resultarán de estimable valor, serán completamente anónimas y confidenciales. Agradecemos de antemano su colaboración.

1. En relación con sus funciones como responsable de la Comisión de Prevención de la Facultad, responda:

a) En relación con su experiencia:

Años de experiencia como docente: _____

Categoría docente: _____

Categoría científica: _____

b) ¿Desde cuándo Ud. es el responsable de esta Comisión?

c) ¿Tiene Ud. formación o experiencia anterior con relación a la temática del tabaquismo?

Académica ___ Investigativa ___ Autodidacta ___

d) ¿Ha recibido alguna capacitación al respecto?

Si___ No ___

Refiera cuál _____

e) ¿Cuáles son sus funciones como Responsable dentro de esta Comisión?

2. En relación con los estudiantes diagnosticados en riesgo por consumo de cigarro y/o tabaco:

a) ¿Cómo considera Ud. que se manifiesta la incidencia del tabaquismo en su Facultad?

Baja___ Media___ Alta ___

b) ¿Tiene conocimiento Ud. sobre las regulaciones en el país a cerca del consumo de cigarro y/o tabaco en áreas sociales?

Si___ No___

En caso afirmativo ¿qué se plantea en relación con las instituciones escolares?

c) ¿En su Facultad está identificada un área para fumadores?

Si___ No ___

En caso afirmativo, dónde está ubicada_____

¿Está señalizada? Si___ No___

d) ¿Conoce si la selección de esta área fue conciliada con el colectivo laboral?

Si___ No___

e) ¿En el diagnóstico preventivo de las Comisiones de Prevención de su Facultad se incorpora el diagnóstico de los consumidores de cigarro y/o tabaco?

Si___ No ___

f) ¿A partir de qué vías obtiene la información para el diagnóstico de consumidores de cigarro y/o tabaco?

Jefes de Dpto. ___ Profesores guías ___ Tutores ___

Profesor que atiende residencia estudiantil ___ FEU ___ UJC ___

g) ¿Conoce Ud. los grupos de riesgo identificados como consumidores de cigarro y/o tabaco en su Facultad?

Si ___ No ___

En caso afirmativo ¿cuáles son estos grupos?

h) ¿Cuántos estudiantes de su Facultad están diagnosticados en el grupo de riesgo del tabaquismo?

i) ¿Cuántos de los estudiantes identificados en riesgo por tabaquismo son becados?

j) ¿Cuántos de los estudiantes identificados en riesgo por tabaquismo son de otras nacionalidades?

3. En relación con las acciones preventivas que se llevan a cabo en su Facultad:

a) ¿Existe en su Facultad un plan de acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?

Si ___ No ___ No se ___

En caso afirmativo, diga si se han incorporado acciones educativas dirigidas a la prevención del tabaquismo.

Si ___ No ___ No se ___

b) ¿Qué acciones para la prevención del tabaquismo se han llevado a cabo en el presente curso?

Charlas ___

Mensajes digitalizados (e-mail) ___

Entrevistas individuales ___

Sitio Web ___

Video-debates ___

Bibliografía especializada ___

Afiches ___

Grupos científicos ____

Otras: __ ¿Cuáles? _____

¿Quiénes la han llevado a cabo?

¿En qué contexto?

__Turnos de profesor guía

__A través de asignaturas.

__En la Beca.

__Espacios extracurriculares.

c) ¿Se dispone en su Facultad de materiales para el trabajo de prevención del tabaquismo?

Si__ No__

En caso afirmativo, refiera cuáles:

d) ¿Conoce usted la existencia en nuestra institución del “Centro de Bienestar Universitario” (CBU), al cuál puede remitir a aquellos casos que en su opinión requieren ayuda especializada con respecto al hábito de fumar?

Si__ No__

4. En relación con su preparación para enfrentar el trabajo de prevención del consumo de drogas y en particular del consumo de cigarro y/o tabaco:

a) ¿Cuáles son los principales obstáculos que Ud. considera limitan la efectividad del trabajo de prevención del tabaquismo en la comunidad universitaria?

b) ¿Considera Ud. que para facilitar su trabajo como responsable de la Comisión de Prevención sería pertinente recibir algún tipo de capacitación sobre esta temática?

Si__ No__

c) En caso afirmativo ¿qué tipo de capacitación sugeriría?

Conferencias especializadas ____

Cursos ____

Talleres ____

Materiales bibliográficos (libros, folletos, artículos) ____

Información digitalizada ____

d) ¿Qué temas al respecto considera que sería necesario incluir en la misma?

¿Cómo valora la elaboración de una multimedia dirigida a los promotores de salud que enfrentan la temática del tabaquismo en las universidades?

Muy necesaria____ Medianamente necesaria____ Innecesaria____

e) ¿Qué elementos considera que deberían incluirse en la multimedia para facilitar el trabajo de prevención del tabaquismo?

-Información científica _____

-Datos de línea ayuda _____

-Materiales audiovisuales (filmes, videos educativos, spot y programas radiales) _____

-Plegables (afiches, sueltos, trípticos) _____

-Presentaciones de Power Point _____

-Otros: _____

¿Cuáles?

f) ¿Cómo valoraría la incorporación de una Línea Ayuda digitalizada en nuestra universidad que posibilite la interactividad de la comunidad universitaria con los especialistas del Centro de Bienestar Universitario?

g) Ofrezca otros datos de interés o recomendaciones que contribuyan a perfeccionar el trabajo de prevención del tabaquismo en el contexto universitario así como la efectividad del mismo.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 11

Entrevista 2: Guía de entrevista semiestructurada a los responsables de la Comisión de Prevención de las facultades.

Fecha:

Hora de inicio:

Hora final:

Objetivos:

- Valorar el estado actual de la divulgación y de los recursos comunicativos que se deben emplear en las acciones de prevención del tabaquismo en la UCLV.
- Verificar el estado actual de las acciones de prevención del tabaquismo y otros temas de salud en las facultades.

Lineamientos a seguir:

- ◆ Estado actual de la divulgación del tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud en las facultades.
- ◆ Estado actual de los recursos comunicativos que deben emplearse en las acciones de prevención del tabaquismo y otros temas sobre problemas de salud en las facultades.
- ◆ Estado actual de las acciones de prevención del tabaquismo y otros temas de salud en las facultades.

Anexo 12

Encuesta 3: dirigida a los Responsables de las Comisiones de Prevención de las facultades para determinar elementos gráficos del software.

Objetivo:

- Determinar los elementos gráficos que se tendrán en cuenta para la elaboración del software.

Compañero (a):

Como parte del perfeccionamiento del Programa de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en nuestra universidad, y de manera particular del tabaquismo, pedimos su colaboración para responder algunas preguntas relacionadas con este trabajo. Sus respuestas resultarán de estimable valor, serán completamente anónimas y confidenciales. Agradecemos de antemano su colaboración.

1. ¿Con qué color usted simbolizaría el hábito de fumar?

Negro Gris Blanco Azul Verde Rojo

¿Por qué? _____

2. ¿Qué color o colores le viene a la mente cuando se les menciona el siguiente enunciado?

“Un mundo libre de humo”

Negro Gris Blanco Azul Verde Rojo

¿Por qué? _____

3. Defina con una palabra lo que le sugiere “el dejar de fumar”.

4. Si tuviera que identificar con un elemento de la naturaleza “el dejar de fumar”, ¿con cuál o cuáles lo haría?

el cielo

las nubes

el mar

el viento

la tierra

las plantas

¿Por qué? _____

5. ¿Con cuál o cuáles parejas discordantes identificaría usted “el no fumar vs el hábito de fumar”?

humo v/s cielo azul

contaminación v/s aire puro

vida v/s muerte

voluntad v/s tentación

6. A continuación se presentan varios eslóganes (lema identificativo)) para identificar una campaña contra el tabaquismo. Considerando la pertinencia de los mismos y su valoración personal, refiera cuál o cuáles usted utilizaría.

Si antes lo hacías, rompe tus reglas.

Respeta el derecho a respirar aire puro.

Dejarlo es posible, comienza por el primer paso.

Si fumas, pierdes...comienza a ganar.

Un mundo libre de humo.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 13

Entrevista 3: Guía de entrevista semiestructurada dirigida a:

- *Coordinadora Provincial del Programa de Lucha contra el Tabaquismo del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud de Villa Clara.*
- *Subdirector de programación del telecentro Telecubanacán de Villa Clara.*
- *Subdirectora de programación de la emisora CMHW de Villa Clara.*
- *Periodista responsable de los temas de salud del periódico Vanguardia de Villa Clara.*

Fecha:

Hora de inicio:

Hora final:

Objetivos:

- ◆ Obtener recursos comunicativos sobre el tabaquismo que serán incorporados al Software Educativo.
- ◆ Verificar el tratamiento que se le da a la temática del tabaquismo en los medios de comunicación del territorio y por parte del CPPEs, a través de programas, publicaciones, acciones de promoción y la frecuencia con que estos se llevan a cabo.

Lineamientos a seguir:

- ◆ Tratamiento de la temática del tabaquismo por el CPPEs, cómo se le da salida:
 - A través de acciones de promoción sobre el tabaquismo por parte de los promotores (en el caso del CPPEs).
- ◆ Tratamiento de la temática del tabaquismo en los medios, cómo se le da salida (para la TV y la radio):
 - A través de qué tipos de programas: spot, menciones, programas de salud.
 - A través de la publicación de artículos sobre salud a cerca del tabaquismo (en el caso de la prensa).
- ◆ Frecuencia con que se realiza y/o se transmite todo lo anterior.
- ◆ Existencia y conservación de materiales sobre el tabaquismo.
- ◆ Disposición para facilitar los materiales que poseen sobre el tabaquismo, para ser empleado en el software que propone la presente investigación.

Anexo 14

Encuesta 4: dirigida a los especialistas para la evaluación de software propuesto.

Encuesta modificada a partir de la propuesta por:

María Teresa Gómez del Castillo Segurado.

Universidad de Sevilla, Abril 1997.

Objetivo:

- Evaluar el Software Educativo propuesto a través de juicios de especialistas.

Compañero (a):

En el marco de la realización de una investigación, que consiste en la elaboración de una multimedia como parte del proceso de perfeccionamiento del Programa de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en nuestra universidad, y de manera particular del tabaquismo, solicitamos a usted exponga su juicio como especialista acerca de este producto comunicativo atendiendo a los indicadores que a continuación se le relacionan. Agradecemos de antemano su colaboración.

Normas para contestar

1. Marque con una X una opción en cada ítem. Si se equivoca tache y marque de nuevo
2. Si se trata de evaluar un factor que usted cree que no tiene el programa señale No aparece
3. Si necesita hacer alguna observación en algún ítem, anote el número de la pregunta y escriba lo que quiera al final del cuestionario.
4. A la hora de emitir sus respuestas debe tener en cuenta la siguiente denominación que se le da a cada puntuación: muy mal =1, mal=2, regular=3, bien=4, muy bien=5.

1.- ASPECTOS GENERALES.

No.	Indicador a evaluar	1	2	3	4	5
	<u>Valoración general</u>					
1.1	Elementos motivadores.					
1.2	Aplicable a un amplio número de					

	niveles.					
1.3	Permite tanto un uso personal como grupal.					
1.4	Fácil de usar, no requiere adiestramiento específico.					
1.5	Variedad de recursos (materiales).					
1.6	Logra motivar al usuario.					
1.7	Es beneficioso para el aprendizaje.					

2.- ASPECTOS TÉCNICOS

No.	Indicador a evaluar	1	2	3	4	5
2.1	Utiliza percepciones multisensoriales.					
2.2	Integra con éxito los diferentes tipos de lenguajes (icónico, verbal...).					
2.3	Buena sincronización imagen-sonido-texto.					
2.4	Calidad de gráficos e imágenes.					
2.5	Como aplicación multimedia cumple con las normas estándares para una multimedia.					
2.6	Buena sincronización de los colores y el diseño					
2.7	Posee creatividad.					
2.8	El programa corre satisfactoriamente					

3.- SOBRE LOS CONTENIDOS

No.	Indicador a evaluar	1	2	3	4	5
	<u>Análisis de valores</u>					
3.1	Favorece el trabajo en equipo.					
3.2	El lenguaje empleado es sencillo, claro y de fácil comprensión.					
3.3	Favorece la educación para la salud.					
3.4	Favorece la socialización.					

5.- OBSERVACIONES

Nº de ítem: _____

Comentario:

Anexo 15

Tabla # 7: Aspectos generales de los especialistas.

Especialistas	Formación Profesional	Categoría docente	Categoría científica	Años de experiencia
Dra. Luisa Guerra Rubio	Doctora en Psicología	Profesora Titular	Dra.	30
Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez	Doctor en Psicología	Profesor Titular	Dr.	29
Lic. Alicia Valdivieso Lastre	Licenciada en Comunicación Social	Profesora Auxiliar	Lic.	6
MsC. Tamara Moya Borges.	Licenciada en Enfermería Master en Psicología Médica	Profesora Asistente	MsC.	14
Diseñador: Sergio González Hernández	Licenciado en Diseño Industrial	_____	Lic.	9
MsC. Lesbia Marichal Medina	Licenciada en Letras. Mater en Cultura Latinoamericana	Profesora Auxiliar	MsC.	7
MsC. Yadira Abreu Rodríguez	MsC. en Informática Educativa	Profesora Auxiliar	MsC.	10

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 16

Entrevista 2: Guía de entrevista semiestructurada grupal a los responsables de la Comisión de Prevención de las facultades, para la evaluación de software propuesto.

Fecha:

Hora de inicio:

Hora final:

Objetivos:

- Evaluar el Software educativo propuesto a través de juicios de los destinatarios.

Lineamientos a seguir:

- ♦ **Debilidades.**
- ♦ **Amenazas.**
- ♦ **Fortalezas.**
- ♦ **Oportunidades.**

Anexo 17

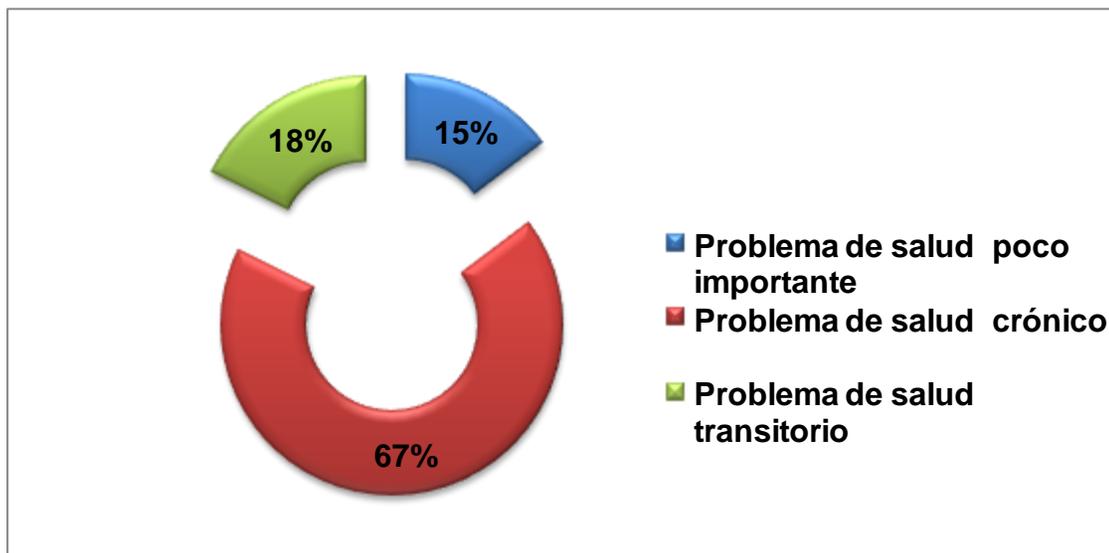
Resultados del análisis de frecuencia (porcentual) obtenido por el procesamiento estadístico de la encuesta para determinar las necesidades comunicativas que poseen los estudiantes de la UCLV en cuanto al tabaquismo como problema de salud.

Tabla # 8: Distribución porcentual de la definición del la categoría tabaquismo, según criterio de los encuestados.

Categoría conceptual	No. de estudiantes	Porcentajes
Problema de salud poco importante	98	14,7
Problema de salud crónico	451	67,6
Problema de salud transitorio	118	17,7
Total:	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 3: Distribución porcentual de la definición del la categoría tabaquismo, según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 9: Distribución porcentual de la existencia de conocimiento de las consecuencias del consumo de tabaco según criterio de los encuestados.

Obtenciones	No. de estudiantes	Porcentajes
Sí	651	97,6
No	16	2,4
Total:	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 4: Distribución porcentual de la existencia de conocimiento de las consecuencias del consumo de tabaco según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

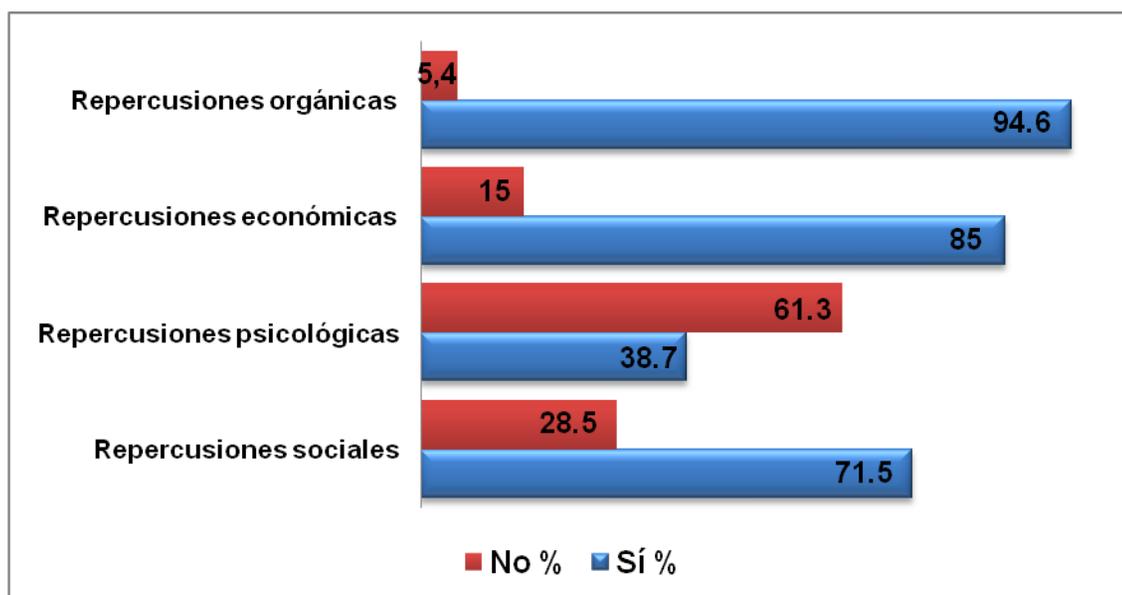
Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 10: Distribución porcentual del conocimiento de las repercusiones del consumo de tabaco según criterio de los encuestados.

Categorías	Opciones	No. de estudiantes	Porcentajes
Repercusiones sociales	Sí	477	71,5
	No	190	28,5
Repercusiones psicológicas	Sí	258	38,7
	No	409	61,3
Repercusiones económicas	Sí	567	85,0
	No	100	15,0
Repercusiones orgánicas	Sí	631	94,6
	No	36	5,4
Total:		667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 5: Distribución porcentual del conocimiento de las repercusiones del consumo de tabaco según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

Anexo 16 (Continuación)

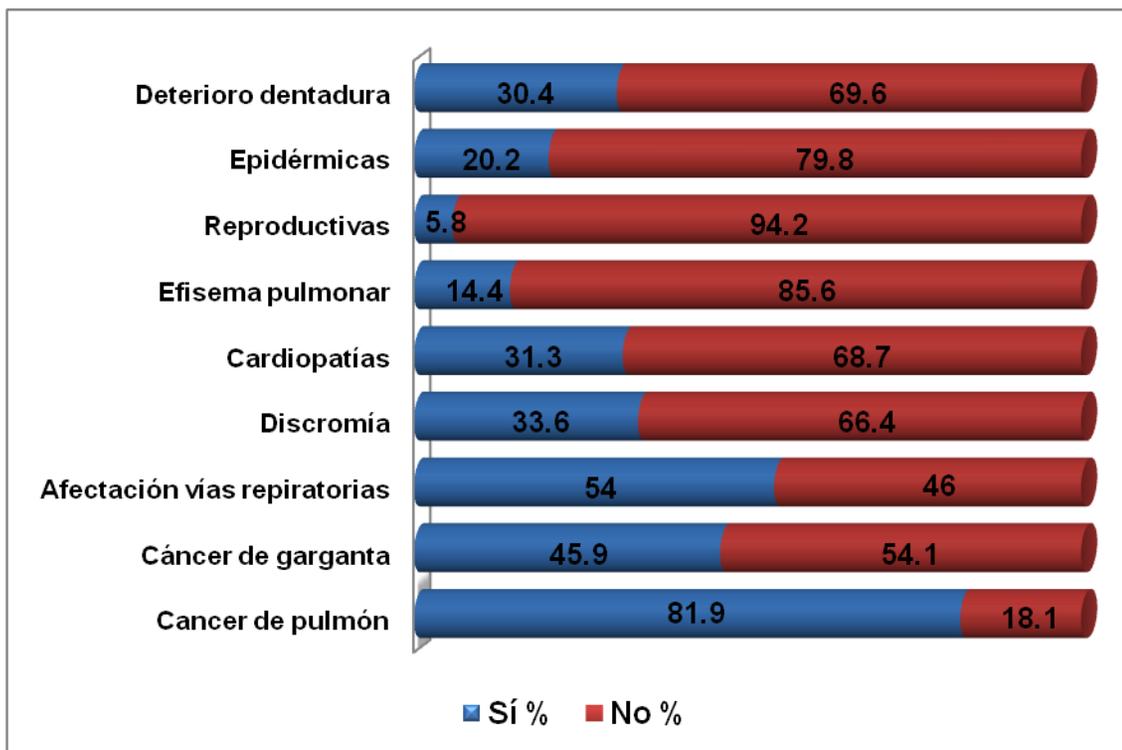
Tabla # 11: Distribución porcentual del conocimiento de las repercusiones orgánicas del consumo de tabaco según criterio de los encuestados.

Categorías	Obtenciones	No. de estudiantes	Porcentajes
Cáncer de pulmón	Sí	546	81,9
	No	121	18,1
Cáncer de garganta	Sí	306	45,9
	No	361	54,1
Afectaciones en vías respiratorias	Sí	360	54,0
	No	307	46,0
Discromía	Sí	224	33,6
	No	443	66,4
Cardiopatías	Sí	209	31,3
	No	458	68,7
Enfisema pulmonar	Sí	96	14,4
	No	571	85,6
Reproductivas	Sí	39	5,8
	No	628	94,2
Epidérmicas	Sí	135	20,2
	No	532	79,8
Deterioro dentadura	Sí	203	30,4
	No	464	69,6
Total:		667	100

Fuente: Encuesta 1.

Anexo 16 (Continuación)

Gráfico # 6: Distribución porcentual del conocimiento de las repercusiones orgánicas del consumo de tabaco según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 12: Distribución porcentual de la medida en que se cree estar informado sobre los efectos y consecuencias del consumo de cigarro según criterio de los encuestados.

Escala	No. de estudiantes	Porcentajes
Suficientemente informado	377	56,5
Medianamente informado	285	42,7
No informado	5	0,7
Total:	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 7: Distribución porcentual de la medida en que se cree estar informado sobre los efectos y consecuencias del consumo de cigarro según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

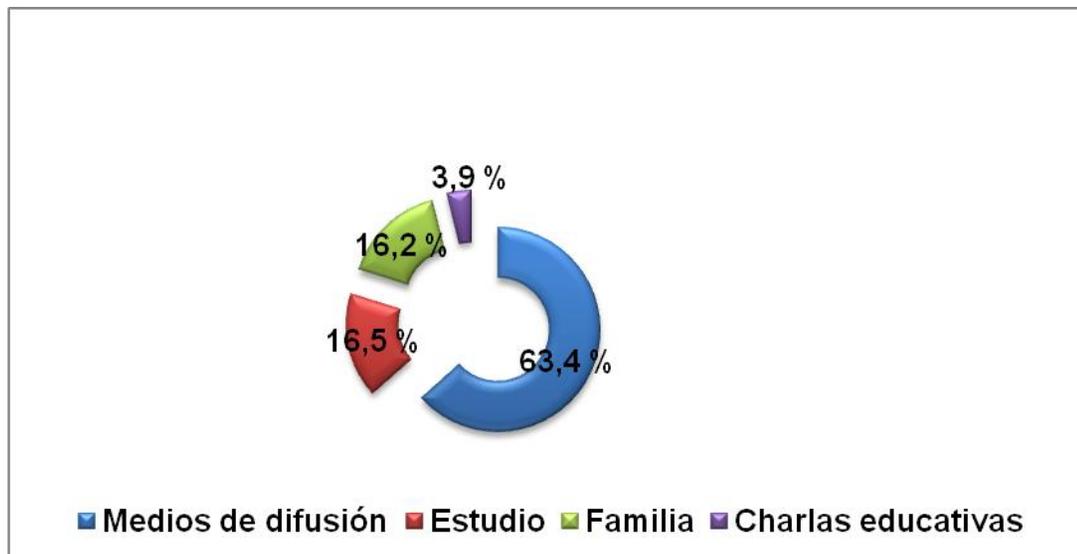
Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 13: Distribución porcentual de las vías de adquisición de conocimiento del tabaquismo según criterio de los encuestados.

Vías	No. de estudiantes	Porcentajes
Medios de difusión	423	63,4
Estudio	110	16,5
Familia	108	16,2
Charlas educativas	26	3,9
Total:	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 8: Distribución porcentual de las vías de adquisición de conocimiento del tabaquismo según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

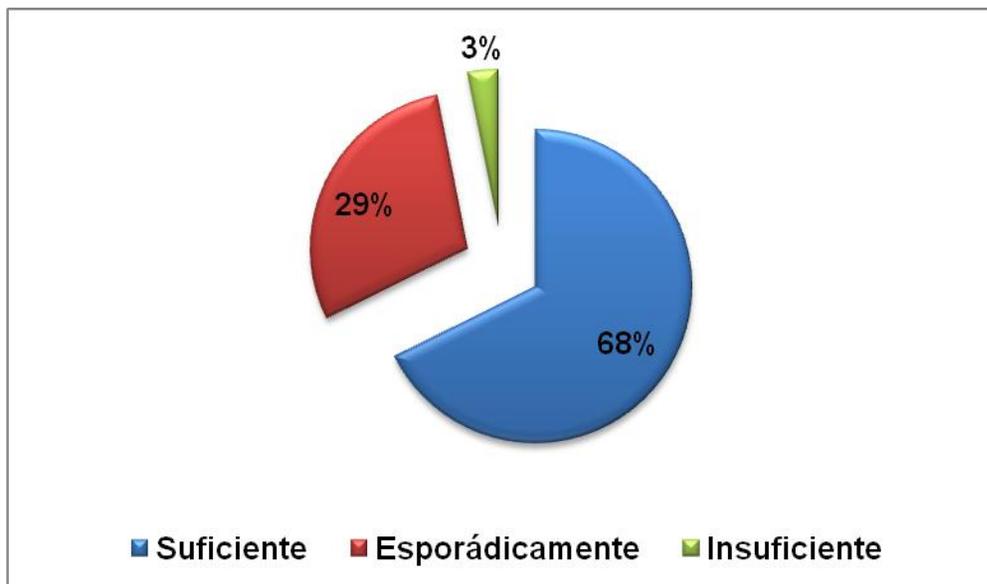
Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 14: Distribución porcentual de la frecuencia con que tratan la temática de tabaquismo los medios de difusión masiva según criterio de los encuestados.

Escala	No. de estudiantes	Porcentajes
Suficiente	451	67,6
Esporádicamente	195	29,2
Insuficiente	21	3,1
Total:	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 9: Distribución porcentual de la frecuencia con que trata la temática de tabaquismo los medios de difusión masiva según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

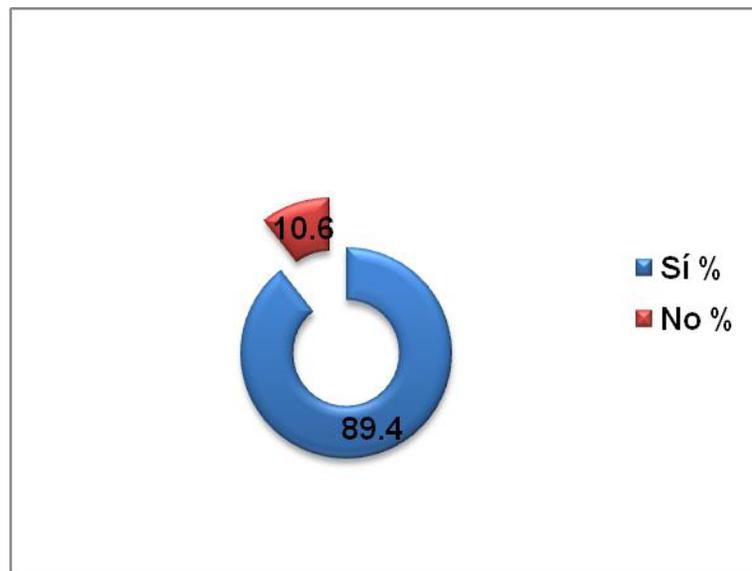
Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 15: Distribución porcentual de la necesidad de estar informados sobre el tabaquismo según criterio de los encuestados.

Obtenciones	No. de estudiantes	Porcentajes
Sí	596	89,4
No	71	10,6
Total:	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 10: Distribución porcentual de la necesidad de estar informados sobre el tabaquismo según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

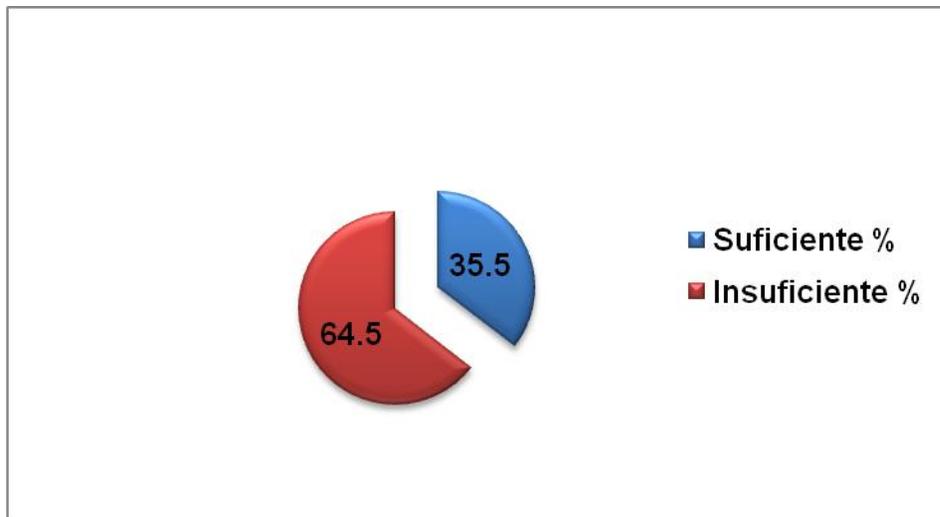
Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 16: Distribución porcentual de la intensidad con la que se divulga información sobre el tema en La Universidad según criterio de los encuestados.

Escala	No. de estudiantes	Porcentajes
Suficiente	237	35,5
Insuficiente	430	64,5
Total:	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 11: Distribución porcentual de la intensidad con la que se divulga información sobre el tema en La Universidad según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

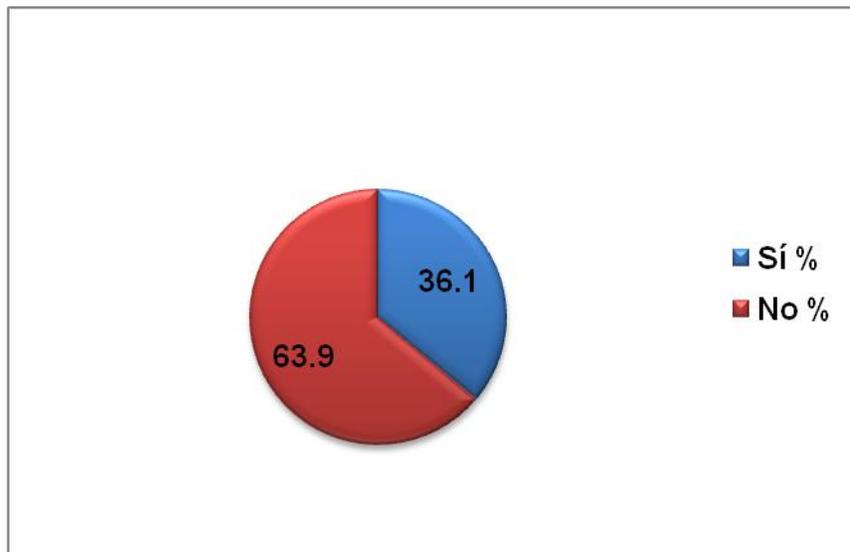
Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 17: Distribución porcentual de la existencia en la Universidad de divulgación gráfica acerca de temas vinculados a la prevención del tabaquismo u otras cuestiones según criterio de los encuestados.

Respuesta	No. de estudiantes	Porcentajes
Sí	241	36,1
No	426	63,9
Total:	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 12: Distribución porcentual de la existencia en la Universidad de divulgación gráfica acerca de temas vinculados a la prevención del tabaquismo u otras cuestiones según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

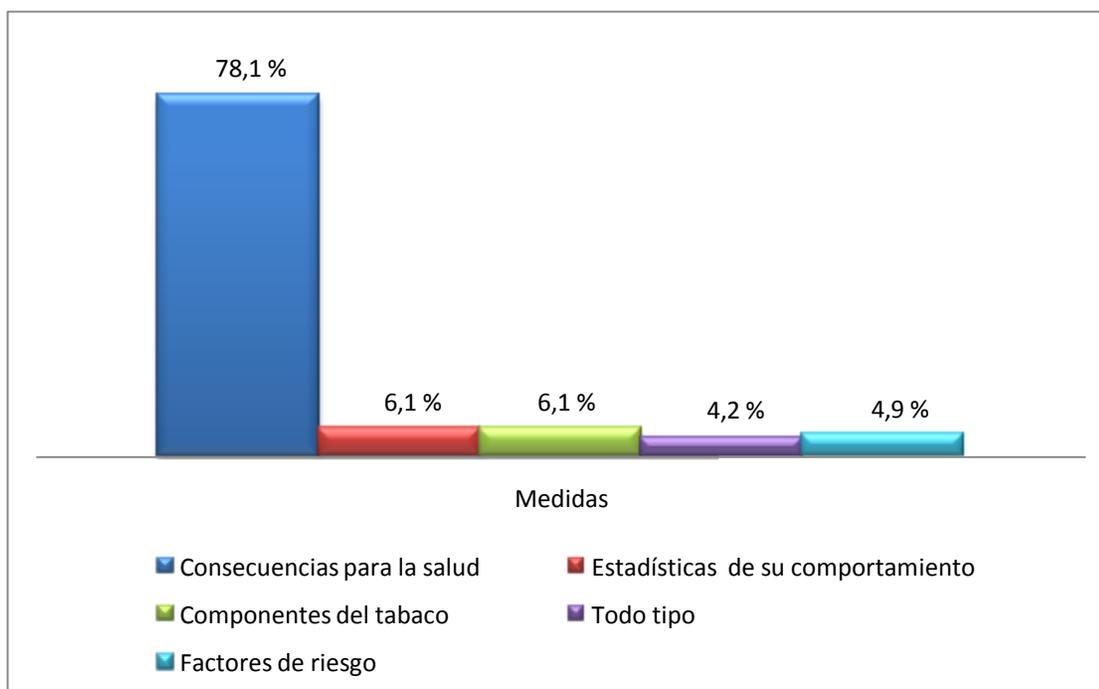
Anexo 16 (Continuación)

Tabla # 18: Distribución porcentual de las principales necesidades educativas identificadas según criterio de los encuestados.

Tipo de información	Frecuencia	% del total
Consecuencias a la salud	521	78,1
Estadísticas de su comportamiento	41	6,1
Componentes del tabaco	41	6,1
Todo tipo	28	4,2
Factores de riesgo	33	4,9
Total	667	100

Fuente: Encuesta 1.

Gráfico # 13: Distribución porcentual de las principales necesidades educativas identificadas según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

Anexo 16 (Continuación)

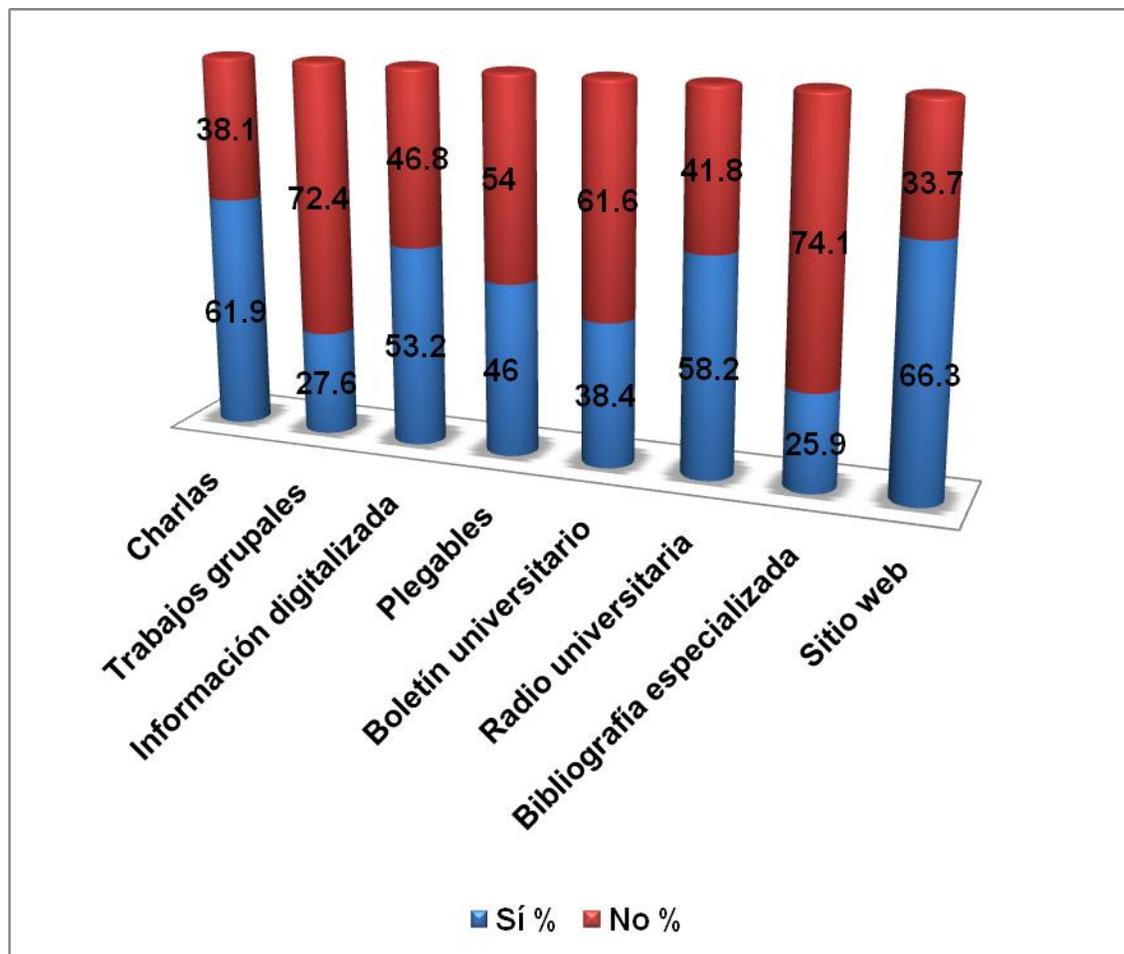
Tabla # 19: Distribución porcentual de las vías por las que prefieren obtener información sobre el tabaquismo según criterio de los encuestados.

Vías	Respuesta	Frecuencia	% del total
Charlas	Sí	413	61,9
	No	254	38,1
Trabajos grupales	Sí	184	27,6
	No	483	72,4
Información digitalizada	Sí	355	53,2
	No	312	46,8
Plegables	Sí	307	46,0
	No	360	54,0
Boletín universitario	Sí	256	38,4
	No	411	61,6
Radio universitaria	Sí	388	58,2
	No	279	41,8
Bibliografía especializada	Sí	173	25,9
	No	494	74,1
Sitio web	Sí	442	66,3
	No	225	33,7
Total:		667	100

Fuente: Encuesta 1.

Anexo 16 (Continuación)

Gráfico # 14: Distribución porcentual de las vías por las que prefieren obtener información sobre el tabaquismo según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.

Anexo 16 (Continuación)

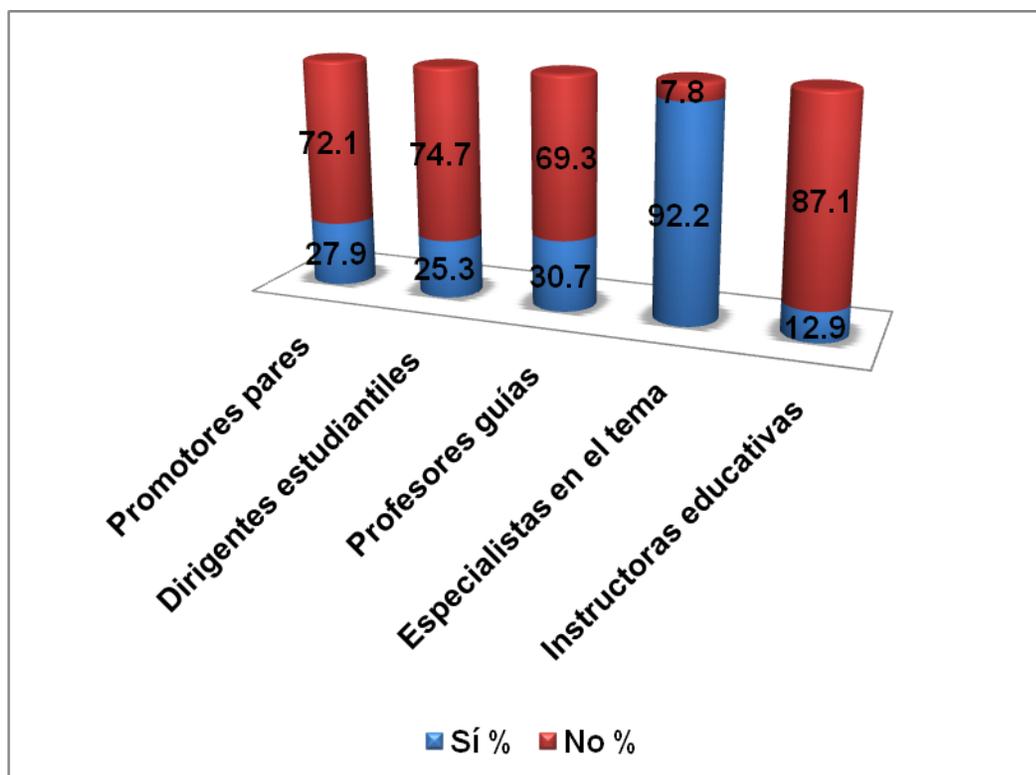
Tabla # 20: Distribución porcentual de las personas mediante las que prefieren obtener información sobre el tabaquismo según criterio de los encuestados.

Personas	Respuesta	Frecuencia	% del total
Promotores pares	Sí	186	27,9
	No	481	72,1
Dirigentes estudiantiles	Sí	169	25,3
	No	498	74,7
Profesores guías	Sí	205	30,7
	No	462	69,3
Especialistas en el tema	Sí	615	92,2
	No	52	7,8
Instructoras educativas	Sí	86	12,9
	No	581	87,1
Total:		667	100

Fuente: Encuesta 1.

Anexo 16 (Continuación)

Gráfico # 15: Distribución porcentual de las personas mediante las que prefieren obtener información sobre el tabaquismo según criterio de los encuestados.



Fuente: Encuesta 1.



**Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas
Facultad de Psicología
Carrera Comunicación Social**

**Trabajo de Diploma presentado en opción al Título de Licenciado en
Comunicación Social**

**Título:
"Vida sin Humo": Software Educativo para potenciar la prevención
del tabaquismo en la UCLV.**

Autor: Roeldys González Laffita.

**Tutora: Dra. C. Osana Molerio Pérez.
Consultante: Ms. C. Yaima Castillo Figueroa.**

**Santa Clara
2010**

