



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre – Bolivia

**PROGRAMA INTERNACIONAL DE MAESTRIA EN
“SALUD PÚBLICA – VII Versión”**

**“MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD DE TIPO VISUAL/IMPRESO
UTILIZADO EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLOS DE LAS CAMPAÑAS
ANTITABACO EN TUNJA-BOYACÁ, AÑO 2009-2014”**

**Tesis presentada para obtener el Grado
Académico de Magister en “Salud
Pública”**

MAGISTER: LEIDY JOHANNA FERNÁNDEZ CELY

Tunja, Colombia

2014



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre – Bolivia

**PROGRAMA INTERNACIONAL DE MAESTRIA EN
“SALUD PÚBLICA – VII Versión”**

**“MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD DE TIPO VISUAL/IMPRESO
UTILIZADO EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLOS DE LAS CAMPAÑAS
ANTITABACO EN TUNJA-BOYACÁ, AÑO 2009-2014”**

**Tesis presentada para obtener el Grado
Académico de Magister en “Salud
Pública”**

**MAGISTER: LEIDY JOHANNA FERNÁNDEZ CELY
TUTOR : JUAN MANUEL OSPINA DÍAZ**

Tunja, Colombia

2014

A Dios por ser el pilar de mi vida, con todo el amor a mis padres Querubin y Blanca, a mis hermanos Jonathan y Wilmar por apoyarme y darme lo mejor de sus vidas, a mi esposo Roger Torres por hacer mi sueño realidad día a día.

i. Resumen

El tabaquismo en Colombia y en el mundo es un problema de salud pública, por lo cual se han implementado varias estrategias que ayudan a mitigar el mismo, dentro de las cuales se encuentra el uso de imágenes con medidas específicas aprobadas en cada país. Por ello se hace necesario evaluar la calidad y efectividad potencial de material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco. Por lo cual, el presente trabajo tiene como objetivo validar el material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco hechas en el país desde el año 2009 a Julio de 2014 a un grupo de fumadores de Tunja Boyacá, a partir de los instrumentos sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud, OPS. La metodología empleada es de tipo evaluativa de corte transversal con enfoque Cuantitativo a 173 personas fumadoras en el ciclo vital de la adultez del municipio de Tunja. Del total de la población 62% era de género masculino, 51% de nivel socioeconómico 2, el 39% tienen nivel educativo secundaria; el 43% con edad de 20-30 años. El instrumento cuenta con una buena fiabilidad es decir cuenta con consistencia interna y permite ser aplicado para evaluar el material educativo propuesto. La prueba de esfericidad de Barlett tuvo una significancia menor de 0,001, lo que demuestra que si es un instrumento factorizable. Se determina por la varianza que el instrumento es multidimensional; se determina que el factor 1 permite evaluar atraktividad del mensaje e imágenes, el factor 2 la Inducción a la acción y el factor 3 el entendimiento del mensaje. Se evidencia que los items 11, 12 y 13 que corresponden al componente de inducción a la acción tienen menor calificación con respecto al resto; la población considera que las imágenes pueden estar acordes con la población en cuanto al entendimiento y atraktividad pero no los induce a dejar el hábito de fumar. Con la investigación se cumplieron con los objetivos propuestos lo cual permite contar con imágenes validadas con evidencia científica desde el contexto regional.

ii. Abstract

Smoking in Colombia and the world is a public health problem for which several strategies have been implemented to help mitigate it, among which is the use of images with specific measures adopted in each country. Therefore it is necessary to evaluate the quality and potential health educational materials in visual / form used in cigarette packaging type of anti-smoking campaigns effectiveness. Therefore, this study aims to validate the health education materials in visual / printed type used on cigarette packets made anti-smoking campaigns in the country from 2009 to July 2014 a group of smokers Tunja Boyacá, from the tools suggested by the Pan American Health Organization, PAHO. The methodology is evaluative type of cross section with 173 people Quantitative approach smokers in the life cycle of the municipality of Tunja adulthood. Of the total population was 62 % male, 51% of Socioeconomic Level 2, the 39 % have secondary education ; 43 % aged 20-30 years. The instrument has good reliability that is has internal consistency and allows it to be applied to evaluate the proposed educational material. The Bartlett test of sphericity had a significance lower than 0.001, which shows that if a factorizable instrument. It is determined by the variance of the instrument is multidimensional; is determined that the factor 1 assesses attractiveness of the message and image, the induction factor 2 to factor 3 action and understanding the message. There is evidence that items 11, 12 and 13 corresponding to the component of induction have lower rating action with respect to the rest; the population believes that the images may be relevant to the population in terms of understanding and attractiveness but not induced to quit smoking. With research they met the objectives which allows for images validated by scientific evidence from the regional context.

iii. Tabla De Contenido

	Pág.
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Antecedentes del tema de investigación	17
1.1.1. El Problema	30
a. Identificación	30
b. Definición o formulación del problema	30
1.1.2. Justificación y Uso de los resultados	30
1.1.3. Objetivos	34
a. General	34
b. Específicos	34
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL	35
2.1. Marco Teórico	35
2.1.1 La importancia del empaque del tabaco/cigarrillo	35
2.1.2 Empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco en el contexto del convenio marco de la OMS para el control del tabaco.	36
2.1.3 Guías para la implementación del artículo 11 del convenio marco de la OMS para el control del tabaco.	38
2.1.4 Material educativo en salud	58
2.1.5 Validación de material educativo en salud.	59
2.1.6 Importancia de la validación de material educativo en salud.	61
2.1.7 El proceso de validación.	62
2.1.8 Instrumentos para evaluar la calidad y la efectividad potencial de material educativo en salud, OPS	62
2.1.9 Imágenes utilizadas en países miembros del Convenio Marco para el Control del Tabaquismo, CMCT.	65

2.1.10. Galería de imágenes por Regiones de la OMS	67
2.1.11. Definiciones	70
2.2. Marco Contextual	73
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	75
3.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación	75
3.1.1. Enfoque de la investigación	75
3.1.2. Tipo y diseño de la investigación	75
3.2. Población y Muestra	75
3.2.1. Población	75
3.2.2. Muestra	75
3.3. Variables de Estudio	76
3.3.1. Identificación de variables	76
3.3.2. Diagrama de variables	77
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	78
3.4.1. Criterios de inclusión	78
3.4.2. Criterios de exclusión	78
3.5. Procedimientos para la Recolección de la Información	78
3.5.1. Fuente de recolección de la información	79
3.5.2. Procedimientos y técnicas para recoger la misma	79
3.5.3. Descripción del/de los Instrumento/os de recojo de información	80
3.6. Procesamiento y análisis de los datos	81
3.7. Delimitaciones de la Investigación	82
3.7.1. Delimitación geográfica	82

3.7.2. Sujetos y/u objetos que participaron del estudio	82
3.7.3. Delimitación Temporal	82
3.8. Consideraciones éticas	83
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	84
4.1. Resultados	84
4.2. Discusión	91
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
5.1. Conclusiones	93
5.2. Recomendaciones	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	103

iv. Lista de Anexos

	Pág.
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	104
Anexo 2. Evidencia de recolección de información	112
Anexo 3. Evidencia de friso con las imágenes de cajetillas de cigarrillo	113
Anexo 4. Lista de Imágenes	114

v. Lista de Cuadros**Pág.**

Cuadro 1. Países con advertencias gráficas en cajetillas de cigarrillos (al 31 de mayo de 2009).	66
Cuadro 2. Tunja. Estructura de la población por sexo y edad 1985 y 2012. Proporción de la población por ciclo vital.	76
Cuadro 3. Variables	77

vi. **Lista de Figuras**

	Pág.
Figura 1. Proceso para la validación de material educativo en salud	62
Figura 1. Pautas de evaluación de los diferentes tipos de material educativo	64
Figura 2. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – África	67
Figura 3. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – América	67
Figura 4. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Mediterráneo oriental	68
Figura 5. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – Europa	68
Figura 6. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Asia sudoriental	69
Figura 7. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Pacífico Occidental	69
Figura 8. Mapa ubicación geográfica del Municipio de Tunja	74
Figura 90. Procedimiento metodológico investigación	80
Figura 11. Herramienta de imágenes o pictogramas de cajetillas de cigarrillos - política antitabaco – Colombia 2009 a Julio de 2014 de uso en la población objeto de estudio.	81

vii. Lista de Gráfico**Pág.**

Gráfico 1. Autovalores registrados en la extracción exploratoria, instrumento de evaluación material audiovisual. Método de Factorización de eje principal. Tunja. 2014.

86

viii. Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de la población objeto de estudio, año 2014	84
Tabla 2. Método de extracción: Análisis de Componentes principales	85
Tabla 3. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.	85
Tabla 4. Resultados de Evaluación de las imágenes de acuerdo al Instrumento para evaluar material/impreso de la OMS, en las cajetillas de cigarrillo como campañas antitabaco a 2014.	87
Tabla 5. Calificación promedio por cada ítem y total de cada imagen utilizada en las campañas antitabaco en Tunja al 2014	88
Tabla 6. Asociación de variables Sociodemográficas de la población fumadora	90

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Antes de hablar del consumo de cigarrillo hablemos de la historia del tabaco, que según versiones cronistas, el conocimiento y uso que se tiene del mismo en Europa inicio con el descubrimiento de América, ya que los mayas lo usaban para celebraciones religiosas, rituales, en adivinación, como un talismán y diversos usos medicinales, todo esto durante las expediciones de Cristóbal Colón. De acuerdo a las Investigaciones realizadas por el profesor O. Comes, las primeras hojas de tabaco fueron traídas al continente Europeo en 1510 por el español Hernández de Oviedo, gobernador de la Isla Santo Domingo. “Al parecer, fue el embajador francés en Lisboa, Jean Nicot quién, al aconsejar el uso del tabaco a Catalina de Medicis para curar sus migrañas, favoreció la difusión del tabaco con la argumentación de las propiedades benéficas medicinales que no estaban demostradas. Sin embargo, algunos médicos de aquella época ya hablaban de los efectos nocivos del tabaco”¹ Versiones cronistas de europeos narran que aparte de tomarlo como medicina natural, lo tomaron como placer ya que les producía embriaguez, lo que favoreció a una monopolización y enfrentamiento de clérigos, moralistas y los que le pensaban que solo debía tomarse como medicina; existen múltiples formas de consumo de tabaco.

Al principio se mascaba las hojas de tabaco o se aspiraba el humo de las hogueras en que era quemado. También era frecuente el uso de pipas en forma de “Y” que eran introducidas en las fosas nasales. En el siglo XVIII surge la moda del rapé que consistía en polvo de tabaco muy fino para “esnifar”, que se obtenía de un triturado fino de las hojas y el tallo del tabaco mezclados con esencia de clavo o almendras amargas. El cigarrillo es la forma de fumar más reciente, existen documentos escritos en el siglo XVI que apoyan el origen español en el uso del papel de fumar. A partir del siglo XVII se populariza paulatinamente el consumo del cigarrillo; se industrializa a finales del siglo XIX y se expande universalmente a comienzo del XX.¹

Según la OMS el tabaco es una prioridad de la salud pública, porque anualmente es el responsable de más de 5 millones de muertes de personas, 1 de cada 10 muertes de

adultos. Como factor de riesgo para causa de muertes es prevenible, en un 11% de las muertes por cardiopatía isquémica, en más de 70% de las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea. De igual forma la OMS atribuye al consumo de tabaco la muerte de más de 8 millones de personas al año para el 2030 y la mitad de los más de 1000 millones de fumadores morirán prematuramente de una enfermedad relacionada con el tabaco. El costo económico que causa el consumo de tabaco y los gastos de salud públicos relacionados con las enfermedades que causa es devastador, alterando la pirámide poblacional, así mismo, diversos estudios han demostrado que el consumo de tabaco está ligado con la pobreza. Dentro de las medidas que se abordan en las disposiciones del Convenio del Marco de la OMS para el Control del Tabaco, se encuentran las “medidas costo eficaces para el control del tabaco, estrategias eficaces en relación con los costos son las políticas públicas dirigidas a la población en general, por ejemplo prohibiciones de la publicidad directa e indirecta del tabaco; aumentos de impuestos y precios de productos de tabaco; creación de espacios sin humo en todos los lugares públicos y lugares de trabajo; y mensajes sanitarios bien visibles y claros en los paquetes de tabaco”²

En el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 para Colombia, dentro del cual hacen el análisis de políticas, programas y planes, como reseña de elemento de articulación se encuentra dentro del Inventario de la revisión de políticas, normativa y documentos técnicos el Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco- OMS 2003. Según los resultados de la ENSIN (Encuesta nacional de situación nutricional) - 2010, el promedio de inicio del consumo de tabaco inicia a los 16,9 años. Estos valores son significativamente menores en la Región Caribe que en el resto del país. Asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles, la prevalencia de factores de riesgo para enfermar y morir, que mayor peso tienen entre la población colombiana, son el tabaquismo, la dieta inadecuada y la inactividad física; además de la presencia de condiciones medioambientales relacionadas con la calidad del aire, el estrés urbano, las infecciones y las exposiciones ocupacionales (Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2012). Las diferentes encuestas de salud dan cuenta de cómo el hábito tabáquico, si bien ha disminuido en la población general, persiste e incluso aumenta en las mujeres jóvenes y adolescentes, con el agravante que

la edad de inicio del hábito de fumar se ha disminuido entre escolares y que en un 30% se constituye en la primera droga antes del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas. La prevalencia de uso en los últimos 30 días de tabaquismo en adultos ha disminuido en forma importante, pasando de 21,4% (1993) a 12,8% (2007), sin embargo, la relación hombre/mujer ha aumentado de 2,1 a 2,6 veces (Ministerio de Salud, 1993, 1998, 2007). Dentro de las dimensiones prioritarias se encuentra los Modos, condiciones y estilos de vida saludables dentro de la cual toman acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales que se gestionan y promueven desde lo intersectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable. Dentro de las metas del componente se encuentra reducir el tabaquismo en personas de 18 a 69 años al 10%, posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años, aumento del 100% en impuestos indexados al índice de precios del consumidor (IPC), y al producto interno bruto (PIB) para los productos de tabaco y sus derivados, antes del 2021, Garantizar el cumplimiento de ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados a nivel nacional, en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009. Dentro de las estrategias se encuentra las Alianzas intersectoriales para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en la cual está la disminución de la exposición y consumo de tabaco. También se encuentran las recomendaciones de la OMS la cuales están contenidas en el “Convenio Marco para el Control del Tabaco” Dentro de las condiciones crónicas prevalentes se encuentra incrementar programas y/o clínicas de cesación de tabaco en el 80% de los departamentos, como estrategias se encuentra planteadas en las normas, políticas, planes y programas sectoriales la Implementación de la guía de cesación de consumo de tabaco³.

Se observa que existen varias estrategias para reducir el consumo de cigarrillo dentro de las cuales se encuentra el uso de imágenes en las cajetillas de cigarrillo. El proyecto propone evaluar la calidad y efectividad potencial del material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco en el país 2009 a julio de 2014, a un grupo de fumadores de Tunja – Boyacá, a partir de los instrumentos sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, para la evaluación de material educativo en salud – visual/impreso.

Los resultados del proyecto permiten contar con imágenes validadas, que permitan con evidencia científica desde el contexto regional, ratificar las utilizadas, proponer cambios en ellas o definitivamente sustituirlas y de esta manera contar con una estrategia sencilla eficaz y persuasiva en la mitigación del consumo de cigarrillo, disminución en los índices de morbimortalidad generadas por tabaquismo, con la consecuente reducción de costos para el sistema general de seguridad social en el país.

1.1. Antecedentes del tema de investigación

En cuanto al marco referencial de esta temática, existen artículos en otros países relacionados directamente, que sustentan el análisis del impacto en fumadores de los avisos gráficos en las cajetillas de cigarrillos en México, Canadá y Australia, el cual indagan que imágenes son más impactantes y los hacen pensar en dejar de fumar.

Lo anterior da el grado de importancia en el que se basa este trabajo de investigación, lo que se podría considerar como investigación pionera en esta temática en Colombia. Sin embargo existen trabajos, con ciertas similitudes o comparaciones, evaluando otras características sobre las imágenes y textos publicados en las cajetillas y costos. En los últimos años ha tenido gran relevancia para salud pública el lograr disminuir el consumo de cigarrillo en todo el mundo mediante leyes, decretos y resoluciones, las cuales han logrado disminuir estos índices pero aún no lo suficiente para evitar que millones de personas en el mundo continúen muriendo como consecuencia del tabaquismo.

El consumo de tabaco, se constituye en un problema de salud pública en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo, lo que supone casi cinco millones de muertes cada año. Los cálculos de la OMS señalan que para el año 2020 causará el doble de defunciones que las actuales, lo que representa cerca de 10 millones de muertes.⁴ Esta elevada cifra contrasta de forma notable con la proyección que señala la OMS, cuando afirma que en el año 2020 habrán 8.4 millones de muertes anuales por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. En cuanto al número mundial de

fumadores, alrededor de 1300 millones de personas consumen tabaco; casi 1000 millones son hombres y 250 millones son mujeres.⁵ El tabaquismo es un hábito aún aceptado y admitido por una parte importante de nuestra sociedad que ocasiona deterioro de la calidad de vida e importantes costos económicos, sociales y ambientales. Es la primera causa de muerte evitable en el mundo, ocasiona alrededor de 5 millones de defunciones anuales, el mismo número de fallecimientos que causan, juntos, el sida, la malaria y todas las enfermedades infantiles prevenibles. De no hacer nada, en el año 2030 el consumo de tabaco matará a 10 millones de personas cada año, el 70% de estas defunciones ocurrirá en los países en vía de desarrollo.⁶ El consumo de tabaco, igualmente se asocia a importantes trastornos adictivos y a daños psicológicos para la persona y su entorno.⁷

En Colombia el consumo de tabaco, ha alcanzado niveles significativos y consecuencias negativas en amplios sectores de la población. Según datos del Ministerio de la Protección Social (2009), en 1996 el 18.5% de la población había consumido tabaco alguna vez en la vida. Esta cifra aumentó al 37.5% y, en 2004, al 46.1%; alcanzando, en el 2007, el 57.1% (Instituto Nacional de Cancerología, 2009). En población joven escolarizada de 13 a 15 años, de acuerdo con los datos proporcionados por la Encuesta Mundial de Salud en Escolares, aplicada en la ciudad de Bogotá (Instituto Nacional de Cancerología, 2007), el 20.1% de los escolares había fumado cigarrillo uno o más días en el último mes. Las consecuencias sobre la salud por el consumo de tabaco en Colombia, según las cifras suministradas por el Instituto Nacional de Cancerología (2009), son significativas, ya que el 80% de los cánceres de tráquea, bronquios y pulmón y las enfermedades obstructivas crónicas son producto del consumo de tabaco, así como el 40% de las enfermedades cerebrovasculares y el 30% de las cardiopatías isquémicas.⁸ Para el caso del Departamento de Boyacá, se reporta en el año 2010, que el 71,4% de universitarios en la ciudad de Tunja, había consumido cigarrillo alguna vez de su vida, con prevalencias semanales de consumo de 16,5%.⁹

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud, OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), reconoce los importantes daños causados por el consumo

de tabaco y la necesidad apremiante de prevenirlo, en este sentido, el artículo 11 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud, OMS para el Control del Tabaco compromete a más de 160 Estados en exigir que en los productos del tabaco figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco.¹⁰ Así mismo, las directrices para la aplicación del artículo 11 que fueron adoptadas en el 2008 por la Conferencia de las Partes estipulan que las advertencias deben aparecer tanto en la cara anterior como en la cara posterior de los paquetes, ser grandes y claras y describir enfermedades específicas causadas por el tabaco.¹¹ Adicionalmente, el paquete de asistencia técnica MPOWER de la OMS, creado con el fin de brindar apoyo en la puesta en práctica del Convenio Marco de la OMS, subraya la importancia de las advertencias sanitarias sobre el tabaco para que la población esté más consciente de los peligros del tabaquismo.¹² Las medidas “MPOWER” corresponden a una o más de las medidas de reducción de la demanda contenidas en el CMCT de la OMS: *Monitor*: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, *Protect*: proteger a la población del humo del tabaco, *Offer*: ofrecer ayuda para dejar el tabaco, *Warn*: advertir de los peligros del tabaco, *Enforce*: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y *Raise*: aumentar los impuestos al tabaco. Estas medidas ofrecen a los países asistencia práctica para reducir la demanda de tabaco en consonancia con lo dispuesto en el CMCT de la OMS y reducir así también la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad conexas.¹³ En 2002, Brasil se convirtió en el primer país de la región en implementar etiquetas de advertencias sanitarias con pictogramas en los paquetes de cigarrillos. Desde la adopción del CMCT de la OMS en 2005, otros nueve países adoptaron advertencias con pictogramas y seis más aprobaron legislación cuya implementación está pendiente. El contenido del mensaje y el estilo del pictograma varían entre los países. Diecisiete países prohibieron descriptores de marca y nueve requieren una advertencia cualitativa con información de constituyentes y emisiones. Un importante progreso se ha alcanzado en la región desde 2005. Sin embargo, los países ratificantes del CMCT aún no han implementado todas las recomendaciones de las Directrices del Artículo 11.¹⁴

Los antecedentes que se reportan frente al tema de las imágenes o advertencias utilizadas en las cajetillas de cigarrillos, muestran una gran variedad de investigaciones,

que van desde la influencia o impacto que tienen en el hábito tabáquico y sus riesgos en la salud desde varias perspectivas, hasta la evaluación de aspectos como el diseño e influencia en grupos poblacionales como los jóvenes, que se mencionan a continuación:

Al referenciar investigaciones, donde se muestra que las imágenes o advertencias sanitarias en cajetillas de cigarrillos si funcionan o son eficaces, diversos estudios realizados después que Brasil, Canadá, Singapur y Tailandia implantaran el uso de advertencias gráficas (advertencias en las cuales se usan imágenes y texto) arrojaron resultados marcadamente coherentes en cuanto a la repercusión de este tipo de advertencias.¹⁵ En este sentido, la sociedad Canadiense de cáncer, El Instituto de investigaciones Datafolha, la Comisión americana de promoción de la salud y el proyecto internacional para el control del tabaquismo, reportan que las advertencias en cajetillas de cigarrillos influyen en dar a conocer los riesgos para la salud, más de la mitad de los fumadores (54%) cambian de opinión sobre las consecuencias del tabaquismo sobre la salud,¹⁶ más de la mitad de los fumadores (58%) señalan que ha pensado más acerca de los efectos del tabaquismo sobre la salud;¹⁷ más de dos tercios de los fumadores (71%) expresan que sabían más acerca de los efectos del tabaquismo sobre la salud gracias a las advertencias¹⁸ y que cuatro de cada cinco adolescentes entre 13 y 17 años de edad (81%) y más de la mitad de los fumadores adultos manifiestan que las nuevas advertencias gráficas los hacen pensar más acerca del efecto del tabaquismo sobre la salud.¹⁹ De igual forma estos mismos estudios evidencian que las advertencias en cajetillas de cigarrillos, influyen frente la intención de abandonar o reducir el consumo de cigarrillo y proteger a los demás del cigarrillo.

Aunque en muchos países hay un alto grado de conciencia sobre los daños que el tabaco causa a la salud, se tienen menos conocimientos específicos y la percepción del riesgo de fumar es mucho menor, lo que lleva a pensar que en la medida que el fumador tenga más conocimientos frente al tabaquismo, se sentirán más motivados a dejar del cigarrillo. Frente a este aspecto, estudios realizados en China, reportan que sólo el 37% de los fumadores sabía que fumar causaba cardiopatía coronaria y apenas un 17% sabía que causaba accidentes cardiovasculares;²⁰ de igual forma en este mismo país en el año 2004 se mostró que un porcentaje alto de médicos (95%) sabía que fumar causaba

cáncer de pulmón, pero que solo un 66% sabía que causaba enfermedad del corazón.²¹ En la India dos estudios realizados indagando respecto al conocimiento de los riesgos del tabaquismo en la salud, mostraron que el 80% de escolares de bajos ingresos sabían de los riesgos, sin embargo una proporción mucho menor de jóvenes de primaria, secundaria y universitarios en un estado tabacalero estaban conscientes de la estrecha relación entre el tabaco y el cáncer de cavidad bucal.²² Así mismo en un estado rural de este país, el 58% de las personas que mascan nuez de areca, no están conscientes del perjuicio del tabaco en la salud y sólo un porcentaje menor manifiesta consciencia frente al problema.²³ En otros países como Israel,²⁴ Siria y Suráfrica, igualmente se reportan datos frente a este punto de conocimiento de los riesgos del consumo de cigarrillo, como creer que fumar pipa en agua es menos nocivo que fumar cigarrillos.²⁵

26

Estudios en países como Brasil y Nueva Zelanda, donde se exige que las advertencias de los paquetes incluyan un número de teléfono al cual puedan llamar las personas que requieran ayuda para dejar de fumar, también han mostrado datos probatorios que apoyan la efectividad de este tipo de advertencias^{27 28}.

Las imágenes en cajetillas de cigarrillos, también pueden ayudar a reducir las inequidades en materia de salud, un estudio Tailandés evidencia que una vez se implementaron las advertencias gráficas, los fumadores de bajos ingresos que no leían detalladamente las advertencias de sólo texto, se acercaron porcentualmente a fumadores de altos ingresos que las leían detalladamente y aumentaron significativamente las probabilidades que los fumadores de bajos ingresos frente a los del alto ingreso dejaran de fumar.²⁹ Usar imágenes suministra datos probatorios pictóricos de las consecuencias del tabaquismo o las ganancias potenciales de abandonar su consumo.³⁰

Respecto al cálculo del beneficio neto al implementar advertencias sanitarias a partir de imágenes en cajetillas de cigarrillos, estudios realizados en Australia, Canadá y Reino Unido, reportan cifras que oscilan de 306 a 3.250 millones de dólares y que se ven

reflejadas a una reducción de ventas que refleja directamente una reducción en el consumo.^{31 32 33}

Frente al tamaño, hay evidencia científica, que las advertencias gráficas de gran tamaño en paquetes de cigarrillos, reducen el atractivo del paquete³⁴ y como lo expresa un analista tabacalero “dañan la imagen gráfica del paquete y atractivo de las marcas de primera línea.³⁵ Las imágenes grandes tienden a equiparar el tamaño de ellas, con la magnitud del riesgo por el consumo de cigarrillo^{36 37} y son más verosímiles.³⁸ Aumentar el tamaño de las imágenes en cajetillas como está reglamentado en la actualidad a un 100%, tendría mayores repercusiones y registros de impacto sobre consumo de cigarrillo tanto en jóvenes como en adultos.^{39 40}

Al referenciar la respuesta de los jóvenes a las imágenes de advertencia puestas en las cajetillas de cigarrillos, un estudio Australiano muestra que existe una mayor asociación al usar estas imágenes con un mayor procesamiento cognoscitivo de los mensajes por parte de adolescentes y muchos de ellos pensaron en dejar de fumar o reducir el consumo.⁴¹

Goodall y col, indagaron en adolescentes actitudes, percepciones e intenciones de comportamiento de las imágenes en las cajetillas frente al tabaquismo, la eficacia en la reducción de los niveles de tabaquismo, las intenciones de fumar, la eficacia en la mejora de la capacidad para dejar de fumar y en el aumento de la probabilidad que un fumador dejara de fumar. Los resultados indican que los adolescentes tenían actitudes más favorables hacia las advertencias más impactantes y las perciben como más eficaces que las advertencias menos impactantes. Etiquetas de advertencia impactantes parecen tener una influencia positiva en las actitudes y de los comportamientos relacionados con el tabaquismo de los adolescentes.⁴²

Se considera que las imágenes impactantes tienen una mayor repercusión y mayores probabilidades de generar cambios comportamentales en el fumador,⁴³ pero pueden disminuir la efectividad en cambios de comportamiento frente al abandono del consumo, si los fumadores evitan contacto con las imágenes e incluso puede

aumentarlo.^{44 45} La efectividad de imágenes en cajetillas de cigarrillos, igualmente se ha referenciado en estudios Brasileños, donde se muestra que las imágenes más desagradables, estimulantes eran las que más mostraban lesiones o sufrimiento físico de forma más gráfica⁴⁶ y despertaban emociones desagradables, asegurando una mayor repercusión en el comportamiento de fumadores.⁴⁷ En Inglaterra, Canadá e Irlanda la eficacia de las imágenes en cajetillas se estudió a través de un sitio web antes de implementarlas, y las imágenes que recibieron mayor votación fueron las que mostraban más gráficamente los efectos negativos sobre la salud.⁴⁸ Las advertencias gráficas que despiertan temor u otras emociones son las más eficaces y aún más si se combinan con información a los fumadores de cómo ayudarles a dejar de fumar y crear condiciones necesarias para que dejen el cigarrillo.⁴⁹

Un estudio Canadiense, desarrolló un experimento, exponiendo a adolescentes fumadores de este país y Americanos a tres tipos de advertencias sanitarias en cajetillas de cigarrillos: cajetilla sin advertencia, advertencia de sólo texto y texto más imagen en un sitio web patrocinado por una marca de cigarrillos reconocido y otra desconocida, los resultados mostraron que la etiqueta gráfica fue menos efectiva frente a la intención de dejar de fumar en los adolescentes Americanos que en los Canadienses.⁵⁰ Este mismo autor desarrollo otro experimento en esta misma línea, demostrando que el texto y las fotos de advertencia reducen significativamente las actitudes hacia las marcas de cigarrillos, en comparación con el sólo texto o ninguna advertencia; las advertencias tuvieron igualmente efectos de asimilación de actitudes (hacia la marca y sitio web) y sobre la intención de fumar en el caso de marcas conocidas; y efectos de contraste marginalmente significativas en el caso de marcas desconocidas.⁵¹

Kees, Jeremy, et al, en el año 2010, presentan resultados de un experimento realizado en 500 fumadores, donde prueba la eficacia de las advertencias gráficas y la variación en su representación gráfica y propone un mecanismo subyacente para conducir efectos potenciales de la manipulación de la representación gráfica. Los resultados indican que las representaciones gráficas de advertencia más pictóricas fortalecen las intenciones de los fumadores en dejar el cigarrillo; igualmente se muestra que las advertencias gráficas afectan el miedo evocado, y a su vez, el miedo media los efectos de la representación

gráfica de alerta sobre las intenciones de dejar de fumar, lo que indica que, aunque las imágenes altamente gráficas pueden limitar el efecto directo de la recuperación en las intenciones de dejar de fumar, pueden aumentar las intenciones de dejar de fumar a través del miedo evocado.⁵²

Chang, Fong-ching, et al, evaluaron el impacto de las etiquetas gráficas de la advertencia de cigarrillos en Taiwán y la ley libre de humo, frente a la conciencia de los peligros para la salud del hábito de fumar y los pensamientos de dejar de fumar. Los resultados revelan que la prevalencia de pensar acerca de los peligros para la salud del consumo de tabaco entre los fumadores se incrementó de 50,6% antes de la ley a 79,6% después de la ley, mientras que la prevalencia entre los no fumadores aumentó de 68,8 a 94,1% durante el mismo período. Las tasas de prevalencia de fumadores que informaron en pensar en dejar de fumar, aumentó de 30,2% antes de la ley a 51,7% después de la ley. Los resultados de los análisis multivariados, indicaron que la aplicación de etiquetas de advertencia y la ley libre de humo aumentaron significativamente las probabilidades de conciencia sobre los riesgos de salud de fumar [odds ratio (OR) = 6,39, intervalo de confianza del 95% (IC) = 4,84 a 8,44] y pensamientos de dejar de fumar (OR = 2,39, IC 95% = 1,48-3,87). En conclusión, la implementación de una ley libre de humo, en combinación con las etiquetas de advertencia gráfica de cigarrillos, ha sido eficaz en el aumento de pensamientos acerca de los peligros para la salud del hábito de fumar y dejar de fumar.⁵³

Thrasher, James Francis, et al, determinaron el impacto de los avisos gráficos (imágenes en las etiquetas que indican el daño a la salud que causa el tabaco) en las cajetillas de cigarrillos entre fumadores adultos Mexicanos; utilizaron el método de sorteo de montones o clasificación de ideas, que es un método para investigar acerca de percepciones, las similitudes culturales y la variación intracultural; al fumador se le entregaba un montón de tarjetas con las imágenes y él puntuaban más alto (6) la imagen más impactante que le hiciera pensar en dejar de fumar. Los resultados reportados muestran en general, que en cada una de las cinco categorías de los avisos sobre las consecuencias del consumo del tabaco, hubo uno o dos avisos que fueron evaluados como más impactantes por los y las participantes en el estudio. Las imágenes o

pictogramas parecen tener impacto en los fumadores, aunque el texto también fue evaluado como importante por algunos de los participantes. Específicamente, las imágenes de la categoría referente al cáncer de pulmón registran las puntuaciones más altas.⁵⁴ En el año 2012 este mismo autor en el mismo país, continúa investigando en el tema, en esta oportunidad toma una cohorte de fumadores con representatividad poblacional de siete ciudades Mexicanas, antes (2010) y después (2011) de la implementación de advertencias sanitarias con pictogramas (ASP) y determina el cambio en las variables sobre el impacto cognitivo y conductual de las advertencias; se observaron incrementos importantes de 2010 a 2011 en los conocimientos sobre los riesgos de fumar, los componentes tóxicos del tabaco y el número telefónico para recibir consejos sobre dejar de fumar. La recordación e impacto de las primeras advertencias con pictogramas parecen ser amplios y equitativos a través de la población fumadora. En comparación con 2010, un mayor nivel de ex fumadores entrevistados en 2011 reportaron que las advertencias habían influido mucho en dejar de fumar (RM=2.44, 95% IC 1.27-4.72), lo que permitió concluir que las advertencias sanitarias con pictogramas han logrado un impacto importante en el conocimiento y conducta, información relevante para la población y en tomadores de decisiones.⁵⁵ Se continúa en este mismo año indagando en el tema en la ciudad de Guadalajara, mostrando el efecto de las primeras advertencias sanitarias (AS) con pictogramas en esta ciudad, donde se evidencia que el 58% de la población indicó haber comprado una cajetilla con AS con pictogramas. Estos fumadores expuestos reportaron pensar con mayor frecuencia en los daños que causa fumar (34 contra 25% $p=0.003$) y pensar en dejar de fumar (23 contra 14% $p=0.001$). Se observó una mayor aceptación de las AS como medio para comunicar información importante al fumador (93 contra 87% $p<0.001$) así como mayor aceptación de que el gobierno comunica bien sobre los daños a la salud por fumar (68 contra 55% $p<0.001$); nuevamente se concluye Thrasher que las AS con pictogramas han logrado aumentar el conocimiento sobre los daños que provoca el tabaco. La recomendación es seguir desarrollando y mejorando esta intervención para coadyuvar a lograr una población informada de los riesgos del tabaco.⁵⁶

Strasser y col, examinaron las diferencias en el recuerdo y los patrones de visualización de las etiquetas de advertencia gráfica y de texto en paquetes de cigarrillo y la

asociación entre los patrones de visualización y recuperación. Hubo una diferencia significativa en el porcentaje correcto de recordatorio de la etiqueta de advertencia entre las del texto-solamente versus a las advertencias de gráfico, 50% vs 83% ($\chi^2 = 23,74$, $p = 0,0001$); sobre la imagen gráfica hubo asociaciones significativas con la recuperación correcta. Las etiquetas de advertencia gráficas, mejoran el recordatorio de las advertencias de los riesgos de la salud de los fumadores; estas etiquetas mantienen la atención del fumador.⁵⁷

Cornacchione, y col, indagaron acerca de los efectos de la estructura del mensaje, dentro de las etapas de cambio en las intenciones y comportamientos para dejar de fumar, a partir de dos modelos teóricos de uso común y aceptados en comunicación en salud - las etapas de cambio y la elaboración de mensaje para determinar si la estructura de pérdida o ganancia, es más eficaz para lograr que las personas tengan la intención de dejar de fumar, en función de su actual etapa de cambio (precontemplación, contemplación y preparación). 148 fumadores fueron expuestos a uno de cuatro mensajes de estructura de pérdida o ganancia, que hacían hincapié en los beneficios de la cesación o los costos de fumar. En general, los resultados indicaron que todos los participantes, independientemente de la etapa y el marco, el procesamiento del mensaje es más central que periférico. Sin embargo, aquellos en el marco de precontemplación y preparación, la estructura de pérdida o ganancia tienen menos procesamiento cognitivo que los de las demás condiciones. Además, los mensajes de ganancia-enmarcado eran más influyentes en conseguir que las personas pasen de la contemplación a la etapa de preparación.⁵⁸

Los efectos de advertencias gráficas de cigarrillos en comparación con las advertencias de cigarrillos de sólo texto en fumadores, nuevamente es explorado por Sussenbach y col, quienes indagan en evaluaciones de los paquetes, las cogniciones acerca de fumar, el riesgo percibido de salud, las intenciones de dejar de fumar y actitudes implícitas, registrando además, la atención visual de los participantes hacia las advertencias gráficas, utilizando la metodología de seguimiento visual. Las advertencias gráficas de cigarrillos con contenido aversivo, llamaron la atención y suscitó gran amenaza. Los fumadores en la condición de advertencia gráfica, informaron cogniciones más positivas

acerca de fumar. Los fumadores emplean mecanismos psicológicos de defensa cuando se enfrentan a advertencias amenazantes. Aunque las imágenes aversivas llaman la atención, no promueven el conocimiento en salud. Se discuten las implicaciones para las advertencias sanitarias gráficas y la importancia de su contenido (es decir aversivo vs. imágenes no repulsivos).⁵⁹

Wang, An-Li, et al., examinaron los efectos de las nuevas etiquetas de advertencia gráfica de cigarrillos de la Administración de drogas y medicamentos - FDA y la respuesta emocional del cerebro a las señales electrofisiológicas en fumadores y de comportamiento de la adicción al tabaco; igualmente determinaron si las etiquetas de mayor calificación en la reacción emocional (RE), está asociada con mayores efectos. En conclusión, el estudio proporcionó evidencia de la neurociencia experimental que pesa sobre el debate público y legal en curso acerca de cómo equilibrar los aspectos de salud constitucionales y las propuestas públicas de las nuevas advertencias gráficas de los cigarrillos de la FDA.⁶⁰

En el contexto Colombiano existe escasa evidencia publicada, del proceso de validación o evaluación de las imágenes utilizadas en las cajetillas de cigarrillo desde su implementación con la ley antitabaco en el año 2009 a la fecha; Según lo afirmado por Fernando Ramírez, subdirector de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, en reportaje publicado en el tiempo el 24 de septiembre de 2014, “ las imágenes se seleccionan por medio de grupos focales con hombres y mujeres fumadores y no fumadores, quienes escogen las que les producen mayor impacto y recordación. La idea es desincentivar el consumo de cigarrillo”.⁶¹ Sin embargo en publicación del Espectador el 07 de Junio de 2013, tres años después que se implementaran las primeras imágenes en cajetillas de cigarrillos en Colombia, el balance que hace el Instituto Nacional de Cancerología (INC), a través de Alejandro Niño, quien hace parte del grupo de Políticas y Movilización Social del INC es que es positivo, afirmación que es contrarrestada o pierde fuerza, con la percepción del experto en publicidad Juan Calor Ortiz, quien asegura: “La campaña creada para los cigarrillos en Colombia no utiliza la línea dramática de las fotografías impactantes y reales utilizadas por Canadá o Australia y emplea más bien unas imágenes mal producidas

que, en vez de generar impacto, producen algo de burla por lo mal ejecutadas y por su carencia de credibilidad. Esta campaña no está en el extremo del drama explícito, ni está en el lado de la reflexión para un posible cambio”. Esta publicación del espectador adiciona que el psicólogo e investigador de la Universidad Eafit, Yaromir Muñoz, se ha dedicado a analizar la efectividad de los mensajes disuasivos frente a la ludopatía y el consumo de licor y cigarrillo, expresa el investigador para este reportaje frente al tema: “ que hay que encontrar el gancho emocional del mensaje, pero las advertencias efectivamente sí funcionan”. Según Muñoz, los avisos deben segmentarse y es urgente identificar mensajes apropiados para los jóvenes, como las consecuencias del fumar sobre la apariencia física o la desaprobación: “Las advertencias cuyo mensaje se centra en consecuencias físicas han sido muy utilizadas, pero las que tienen como eje las consecuencias sociales no han sido suficientemente exploradas”.⁶² El diseñador Ortiz Ortiz resume para finalizar el artículo diciendo que los desafíos del país: “O se hace extremo, al estilo canadiense o australiano, o se replantea su manera de comunicación y se busca un camino de reflexión positiva sobre las bondades vitalicias y emocionales relacionadas con dejar de fumar. Definitivamente, fumar mata, pero la mala publicidad también”.⁶³

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

investigación se demuestra que el IAPS es un instrumento válido y fiable para medir las emociones.^{64 65}

En el año 2012, nuevamente, Gantiva, Carlos et al. Indagan en el tema, pero con un poco más de especificidad frente al diseño y validación de un conjunto de imágenes afectivas relacionadas con el consumo de tabaco en población Colombiana, que fueran capaces de generar, en los consumidores, la activación del sistema motivacional apetitivo y un nivel alto de activación, con el fin de que pudieran ser utilizadas en la evaluación de las respuestas emocionales asociadas al consumo de tabaco. Se siguió el protocolo de visualización de imágenes afectivas. Participaron 60 personas consumidoras frecuentes de tabaco con baja motivación para abandonar el consumo. Se utilizó una encuesta para evaluar la historia de consumo de tabaco, la escala breve para evaluar estadios de cambio, 28 imágenes de tabaco creadas por los investigadores, 46 imágenes de la adaptación colombiana del Sistema Internacional de Imágenes Afectivas y el Self-Assessment Manikin (Lang, Bradley y Cuthbert, 1997). Los resultados muestran que 26 de las 28 imágenes desarrolladas se encuentran ubicadas en el polo positivo del espacio afectivo bidimensional, compuesto por una valencia positiva y un nivel medio-alto de activación. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. Indican que estas imágenes activan el sistema motivacional apetitivo y generan un nivel de activación significativo, por lo que pueden ser utilizadas para evaluar la respuesta emocional en consumidores de tabaco.⁶⁶

Con todo lo anteriormente expuesto y lo referenciando en antecedentes, se evidencia que el tema de material educativo en salud y concretamente el utilizado en las cajetillas de cigarrillos, debe tener una evaluación en nuestro contexto Colombiano y regional, que permita a la población fumadora contar con material de calidad y eficacia que mitiguen de manera contundente el consumo de cigarrillo, como una problemática que no sólo se constituye en un riesgo individual para la salud, sino que toma connotaciones en términos de salud pública.

1.1.1. El Problema

a. Identificación

El tabaquismo en Colombia y en el mundo es un problema en salud pública, por lo cual se han implementado varias estrategias que ayuden a mitigar el mismo, dentro de las cuales se encuentra el uso de imágenes con medidas específicas aprobadas en cada país, que están ubicadas en la parte externa de la cajetilla con imágenes o pictogramas con leyendas que muestran las consecuencias del consumo de cigarrillo. Es por ello que es necesario investigar y analizar.

b. Definición o Formulación del problema

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

1.1.2. Justificación y Uso de los resultados

En la actualidad el consumo del tabaco es uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados, no sólo por su magnitud y las consecuencias sanitarias que conlleva, sino por los enormes costos económicos y sociales que genera; ⁶⁷ mata a las personas en la cúspide de su vida productiva, privando a las familias de su sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana. Además, los consumidores de cigarrillo son menos productivos durante su vida debido a su mayor vulnerabilidad a las enfermedades.⁶⁸ Por su naturaleza epidémica y morbimortalidad actual y proyectada, el consumo de cigarrillos es el más importante problema mundial de salud pública con relación al comportamiento de los individuos. ^{69 70 71}

El cigarrillo y la pobreza están indisolublemente ligados. Numerosos estudios han revelado que en los hogares más pobres de algunos países de bajos ingresos los productos del tabaco representan hasta un 10% de los gastos familiares. Esto significa que esas familias disponen de menos dinero para destinar a sus necesidades básicas, por ejemplo, alimentación, educación y atención de salud. Además de sus efectos sanitarios

directos, el tabaco da lugar a malnutrición, mayores gastos en atención de salud y muerte prematura. Así mismo, contribuye a elevar las tasas de analfabetismo, ya que el dinero que podría utilizarse para educación se destina, en cambio, al cigarrillo.⁷¹

La experiencia ha señalado que existen numerosas medidas costo eficacia para el control del tabaco que pueden aplicarse en diferentes contextos y lograr efectos significativos en el consumo de cigarrillo. Las estrategias más eficaces en relación con los costos son las políticas públicas dirigidas a la población en general, por ejemplo prohibiciones de la publicidad directa e indirecta del tabaco; aumentos de impuestos y precios de productos de tabaco; creación de espacios sin humo en todos los lugares públicos y lugares de trabajo y mensajes sanitarios bien visibles y claros en los paquetes de cigarrillos.⁶⁸ Todas estas medidas se abordan en las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y sus documentos técnicos que amplían la forma como debe implementarse lo concerniente a advertir de los riesgos potenciales del consumo de cigarrillo.

Ante estas circunstancias resulta necesario enfatizar la trascendencia de la cesación tabáquica, sobre todo por el indudable beneficio individual de quien abandona la adicción, en términos de expectativa de vida y de bienestar, y muy especialmente, el enorme beneficio en términos de salud pública que se deriva de la reducción del número de fumadores, con la con siguiente disminución de la morbimortalidad asociada, de la fuerza laboral perdida y del enorme gasto generado.⁶⁸

El empaquetado de los productos de cigarrillo, se constituyen es un importante medio para transmitir mensajes sobre salud pública. Las advertencias sanitarias impresas en los paquetes deben considerarse una campaña mediática cuya visibilidad por parte de casi todos los fumadores y muchos fumadores potenciales está prácticamente garantizada. Las advertencias eficaces transmiten información significativa a fumadores y no fumadores y motivan cambios de comportamiento (como dejar de fumar o evitar exponer a otros al humo de tabaco ajeno). De igual forma reducen el atractivo del paquete y por extensión, del producto.¹⁵

La exigencia que en los productos del cigarrillo, figuren las advertencias sanitarias donde se describa los efectos nocivos del consumo de tabaco,⁷² tanto en la cara anterior como en la cara posterior de los paquetes de forma grande, clara y describir enfermedades específicas causadas por el tabaco,¹¹ de tal forma que la población esté más consciente de los peligros del tabaquismo,⁷³ son un elemento fundamental de cualquier estrategia eficaz que tenga como objetivo controlar el consumo de tabaco; gracias a ellas, la población está más consciente de los graves riesgos que el tabaquismo representa para la salud y se garantiza que el paquete cuente la verdad acerca del producto letal que está en su interior. Cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo.⁷⁴

A pesar que se documenta de la efectividad de la utilización de imágenes en cajetillas de cigarrillos para combatir el consumo de cigarrillo, su efectividad ha sido cuestionado por algunas investigaciones que señalan aspectos críticos como la falta de novedad de los mensajes, la irrelevancia de su contenido, la habituación generada por la sobreexposición, la dificultad en recordarlos, la falta de metas específicas en la comunicación y la credibilidad del emisor.⁶²

En nuestro país como se mencionaba en los antecedentes , hay poca evidencia que este material se haya sometido a prueba pre – test antes de su elaboración final y que su impacto educativo haya sido medido en estos cuatro años de implementación a través de un proceso de evaluación con instrumentos estandarizados o validados, lo que hace indispensable desarrollar este proceso que permita contar con evidencia científica frente a la calidad, efectividad y eficacia potencial de material educativo en salud, como lo constituyen las imágenes implementadas en cajetillas de cigarrillos en el país, que permitan medir el impacto de este tipo de estrategias frente al consumo de cigarrillo/tabaco en la población Colombiana y de esta manera dar cumplimiento a lo establecido en el paquete de asistencia técnica MPOWER de la OMS - *Warn*: advertir de los peligros del tabaco, que subraya la importancia de las advertencias sanitarias sobre el tabaco para que la población esté más consciente de los peligros del tabaquismo⁷³ y la guía para la implementación del artículo 11 del CMCT – OMS, que estipula la

importancia de evaluar el impacto de las medidas relativas al envasado y etiquetado en las poblaciones objetivo y la medición de aspectos tales como la vistosidad, la comprensión, credibilidad, el carácter informativo, el recuerdo, la relevancia personal de dichas advertencias y mensajes, el conocimiento de la salud, la percepción de los riesgos, la intención de cambiar el comportamiento y los cambios de comportamiento reales en la implementación de estas imágenes antes y a intervalos regulares después de su aplicación de estas imágenes.¹¹

La propuesta de validación de las imágenes utilizadas en cajetillas cigarrillos en nuestro contexto, utilizando los instrumentos sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, para la evaluación de material educativo en salud, de tipo visual/impreso,⁷⁴ permite desarrollar un proceso de validación con un instrumento estandarizado internacionalmente y validado en nuestro contexto,⁷⁵ contribuyendo a la valoración de material utilizado en los programas de educación en salud para población fumadora, e impactando correctamente en la transmisión de este tipo de material, con información útil, que incentive, motive, tenga poder de convencimiento y modifique actitudes negativas, frente al consumo de cigarrillo.

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

En la actualidad es común realizar análisis y estudios en el campo de la salud a partir de datos que se han obtenido de poblaciones ajenas a las nuestras, es decir, se pueden llegar a conclusiones e hipótesis de diversos temas de la salud con poblaciones que

tienen costumbres, ideologías y formas de vivir muy diferentes a la latinoamericana y más aún al estilo de vida de los colombianos. Por este motivo, se debe realizar estudios de impacto real en la comunidad boyacense, para tener los resultados más cercanos, y así poder plantear mecanismos que tengan mayor efectividad en el consumo del tabaco y la concientización de las consecuencias que hace a la salud del ser humano, el cual es considerado un problema de salud pública, dentro del cual se tiene diferentes estrategias para disminuir su consumo. Con esto no se quiere decir, que no se tendrán en cuenta todos los antecedentes que existen en países como Australia y Canadá que según investigaciones han sido países pioneros en la prohibición del consumo del cigarrillo. Dentro de los resultados esperados se espera determinar el impacto de los gráficos de las cajetillas de cigarrillos en la población Tunjana y establecer las imágenes más impactantes para esta población. Aquí nace la importancia del desarrollo de esta investigación ya que sirve como línea base para el desarrollo de posteriores investigaciones en la región.

1.1.3. Objetivos

a. General

Validar el material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en de cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco.

b. Específicos

- Describir características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar la calidad y efectividad potencial del material de tipo visual/impreso utilizado en de cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco.
- Establecer asociación de variables sociodemográficas frente a la evaluación obtenida del material educativo objeto de estudio.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1 La importancia del empaque del tabaco/cigarrillo. El empaquetado es una herramienta mercadotécnica fundamental para los productos de tabaco y es, a juicio de tribunales y expertos en mercadotecnia, una forma de publicidad.^{76 77 78} Las empresas tabacaleras hacen un seguimiento a los paquetes y los modifican con regularidad para garantizar que mantienen o incrementan su atractivo ante los públicos a los cuales están destinados, con fundamentación en los siguientes argumentos.⁷⁹

El paquete es la conexión clave entre el producto y las otras formas de promoción. El empaquetado cobra mayor importancia a medida que las leyes restringen o prohíben otros recursos promocionales. Los exhibidores de paquetes son una forma de promoción sumamente común y eficaz. Los exhibidores grandes y llamativos que se encuentran detrás de las cajas registradoras en las tiendas al por menor (“power wall”) promocionan los productos de tabaco en un momento clave: cuando el consumidor está dispuesto a comprar.

Los paquetes de productos de tabaco tienen una alta visibilidad. Los fumadores sacan los paquetes de cigarrillo de sus bolsillos y sus bolsas y los colocan sobre las mesas, a la vista de todos; esto ocurre infinidad de veces todos los días. Además, las exhibiciones de productos de tabaco están en todas partes del mundo, sea en tiendas al por menor o en quioscos ubicados en espacios exteriores.⁷⁶

El paquete y la imagen institucional son particularmente importantes para los jóvenes, que constituyen la principal fuente de clientes nuevos para las empresas tabacaleras. Los productos de tabaco —en particular los cigarrillos— son productos “distintivos”, es decir, productos con un grado alto de visibilidad social. Los consumidores perciben su propia personalidad en la imagen de la marca, y la imagen de la marca se refleja en ellos.

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

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

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

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

a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error

con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves”; y

b) que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados. Dichas advertencias y mensajes:

- i)* serán aprobados por las autoridades nacionales competentes;
- ii)* serán rotativos;
- iii)* serán grandes, claros, visibles y legibles;
- iv)* deberían ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas;
- v)* podrán consistir en imágenes o pictogramas, o incluirlos.

Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el párrafo 1(*b*) de este artículo, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo definido por las autoridades nacionales.

Cada Parte exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en los párrafos 1(*b*) y 2 del presente artículo figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos en su idioma o idiomas principales.

A efectos del presente artículo, la expresión “empaquetado y etiquetado externos” en relación con los productos de tabaco se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto.

2.1.3 Guías para la implementación del artículo 11 del convenio marco de la OMS para el control del tabaco. El propósito de estas guías, están destinadas ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones en virtud del artículo 11 del convenio y proponer medidas que las Partes pueden utilizar para aumentar la eficacia de su envasado y etiquetado. El artículo 11 estipula que cada Parte adoptará y aplicará embalaje eficaz y etiquetado de medidas dentro de un período de tres años después de la entrada en vigor de la Convención.

Principios

1. Con el fin de alcanzar los objetivos de la Convención y sus protocolos, y para asegurar implementación exitosa de sus disposiciones, el artículo 4 de la Convención establece que las Partes deberán ser guiada, entre otras cosas, por el principio de que toda persona debe ser informada de las consecuencias para la salud, naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

2. A nivel mundial, muchas personas no son plenamente conscientes de, o malentienden o subestiman los riesgos para la morbilidad y la mortalidad prematura debido al consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Las advertencias y mensajes en los paquetes de productos de tabaco han demostrado ser un medio rentable para aumentar la conciencia pública sobre los efectos en la salud del consumo de tabaco y de ser eficaces para reducir el consumo de tabaco. Las advertencias sanitarias eficaces y mensajes y otras medidas relativas al envasado y etiquetado de productos de tabaco son componentes clave de una solución amplia, enfoque integrado para el control del tabaco.

3. Las Partes deberían considerar la evidencia y la experiencia de los demás cuando se determina las nuevas medidas relativas al envasado y etiquetado y proponerse aplicar las medidas más eficaces posibles.

4. Conforme a lo dispuesto en los artículos 20 y 22 de la colaboración internacional y la Convención, el apoyo mutuo son principios fundamentales para el fortalecimiento de la capacidad de las Partes para aplicar plenamente y mejorar la eficacia del artículo 11 de la Convención.

Desarrollo de envasado y etiquetado

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

Los elementos de diseño

Ubicación

6. El artículo 11.1 (b) (iii) de la convención, especifica que cada Parte adoptará y aplicará medidas efectivas para asegurar que las advertencias y mensajes sean grandes, claros, visibles y legibles. La ubicación y el diseño de las advertencias y mensajes en un paquete deben garantizar la máxima visibilidad. Las investigaciones indican que las advertencias y mensajes son más visibles en la parte superior en lugar que la parte inferior de la parte frontal y posterior de los paquetes. Las Partes deberían exigir que las advertencias sanitarias y los mensajes se deben colocar:

- En el frente y la parte posterior (o en todas las caras principales si hay más de dos) de cada unidad los paquetes y envases, en lugar de un solo lado, para asegurar que las advertencias sanitarias y mensajes sean muy visibles, reconociendo que la superficie anterior es la más visible para el usuario para la mayoría de tipos de paquetes.
- En superficies principales expuestas y, en particular, en la parte superior de las superficies principales expuestas y no que en la parte inferior para aumentar la visibilidad.
- Y de tal manera que la apertura normal del paquete no dañe de forma permanente u oculte el texto o la imagen de la advertencia sanitaria.

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

8. Las Partes deben velar por que las advertencias sanitarias y otros mensajes no estén obstruidas por otra marca requerida en el envasado y etiquetado o por inserciones comerciales interiores o exteriores. Las Partes también deben asegurar, al establecer el tamaño y la posición de otras marcas, tales como timbres fiscales y marcas como por los requisitos del artículo 15 del Convenio, que dichas marcas no obstruyen cualquier parte de las advertencias sanitarias y otros mensajes.

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

Tamaño

10. El artículo 11.1 (b) (iv) del convenio, especifica que las advertencias sanitarias y otros mensajes en envases de productos de tabaco y el etiquetado deben ser de 50% o más, pero no menos del 30%, de las superficies principales expuestas. Dada la evidencia que la eficacia de las advertencias sanitarias y otros mensajes aumenta con su tamaño, las Partes deberían considerar el uso de advertencias sanitarias y otros mensajes que ocupen más del 50% de las superficies principales expuestas y su objetivo es cubrir la mayor parte de la presentación principal áreas como sea posible. El texto de las advertencias y mensajes deberían estar en negrita en una facilidad tamaño de la letra legible y en un estilo y el color (s) que mejoran la visibilidad y la legibilidad especificado.

11. Si se requiere una frontera, las Partes deberían considerar excluido el espacio dedicado a enmarcar advertencias sanitarias y otros mensajes del tamaño de la advertencia o mensaje mismo cuando calcular el porcentaje de la superficie expuesta ocupado por ellos, es decir, el espacio dedicado a el marco debe añadirse al porcentaje total de espacio ocupado por las advertencias sanitarias y mensajes y no incluidos dentro de ella.

Utilización de imágenes

12. El artículo 11.1 (b) (v) del Convenio, especifica que las advertencias y mensajes sobre el tabaco envasado y etiquetado de productos pueden ser en forma de o incluir imágenes o pictogramas. La evidencia científica muestra que las advertencias y

mensajes que contengan ambas imágenes y texto son mucho más eficaces que los que son de sólo texto. También tienen la ventaja añadida de poder llegar a personas con los bajos niveles de alfabetización y los que no pueden leer el idioma (s) en el que el texto de la salud mensaje de advertencia o se escribe. Las Partes deberían exigir que las imágenes o pictogramas sean culturalmente apropiadas, a todo color, en sus requisitos de envasado y etiquetado. Las Partes deberían considerar el uso de advertencias sanitarias gráficas en las dos superficies principales expuestas (o en todas las caras principales si hay más de dos) de los productos de tabaco embalaje.

13. La evidencia muestra que, en comparación con las advertencias y mensajes, los sanitarios sólo texto con las imágenes:

- Tienen más posibilidades de llamar la atención.
- Son considerados más eficaces por los consumidores de tabaco.
- Tienen más probabilidades de seguir llamando la atención a través del tiempo.
- Comunican mejor los riesgos sanitarios del consumo de tabaco.
- Provocan una mayor reflexión sobre los riesgos sanitarios del consumo de tabaco y sobre la cesación.
- Aumentan la motivación y la intención de dejar de fumar.
- Se asocian con más intentos de dejar de fumar.

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

15. Al crear imágenes para su uso en embalajes de productos del tabaco, las Partes deberían obtener, en su posible, la propiedad o el pleno derecho de autor de las imágenes, en lugar de permitir que los diseñadores gráficos u otros fuentes para retener los derechos de autor. Esto proporciona la máxima flexibilidad para utilizar las imágenes de otro tabaco intervenciones de control, incluidas las campañas masivas de medios de comunicación y en Internet. También puede permitir Partes de conceder licencias a otras jurisdicciones para utilizar las imágenes.

Color

16. El uso del color, en lugar de blanco y negro, afecta a la perceptibilidad general de los elementos pictóricos de las advertencias y mensajes. Por lo tanto, las Partes deberían exigir a todo color (fourcolour impresión), en lugar de blanco y negro, para los elementos gráficos de las advertencias y mensajes. Las Partes deben seleccionar colores contrastantes para el fondo del texto con el fin de aumentar la vistosidad y maximizar la legibilidad de los elementos basados en texto de las advertencias sanitarias y mensajes.

Rotación

17. El artículo 11.1 (b) (ii) de la Convención, especifica que las advertencias sanitarias y otros mensajes serán rotatorios. La rotación puede ser implementada por tener múltiples advertencias y mensajes que aparecen al mismo tiempo o mediante el establecimiento de una fecha después de la cual la advertencia de salud y el contenido del mensaje cambiarán. Las Partes deberían considerar el uso de ambos tipos de rotación.

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

19. Las Partes deben especificar el número de dichas advertencias y mensajes que han de aparecer al mismo tiempo. Las Partes también deben exigir que las advertencias sanitarias y mensajes en una serie especificada sean impresos de modo que cada uno aparezca en un número igual de paquetes al por menor, no sólo para cada familia de marcas sino también para cada marca dentro de la familia de la marca para cada tamaño y tipo de paquete.

20. Las Partes deberían considerar la posibilidad de establecer dos o más conjuntos de advertencias y mensajes, especificada desde el principio, que alternen con un plazo determinado, por ejemplo, cada 12 a 36 meses, durante períodos de transición, cuando el conjunto precedente de advertencias sanitarias y otros mensajes se está sustituyendo por un nuevo conjunto, las Partes deberían prever un período de eliminación de la rotación entre conjuntos de advertencias y mensajes, tiempo durante el cual ambos conjuntos se pueden utilizar simultáneamente.

Contenido del mensaje

21. Usando una variedad de advertencias y mensajes aumenta la probabilidad de impacto, como diferentes advertencias y mensajes resuenan con diferentes personas. Las advertencias sanitarias y mensajes deben abordar diferentes cuestiones relacionadas con el consumo de tabaco, además de la salud perjudicial efectos y el impacto de la exposición al humo de tabaco, tales como:

- Asesoramiento sobre el abandono.
- La naturaleza adictiva del tabaco.
- Los resultados económicos y sociales adversos (por ejemplo, los costos anuales de comprar tabaco productos); y
- El impacto del consumo de tabaco en los seres queridos (enfermedad prematura del padre de uno debido a fumar, por ejemplo, o la muerte de un ser querido debido a la exposición al humo de tabaco).

22. Las Partes deben también estudiar contenidos innovadores en otros mensajes, como adverso resultados ambientales y las prácticas de la industria tabacalera.

23. Es importante transmitir las advertencias y mensajes de una manera eficaz; el tono debe ser autorizada e informativo, pero no crítico. Las advertencias y mensajes también debe ser presentada en un lenguaje sencillo, claro y conciso que es culturalmente apropiado. Advertencias y mensajes de salud se pueden presentar en diferentes formatos, tales como testimonios y positivo y información de apoyo.

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

25. La prestación de asesoramiento sobre fuentes de cesación y específicos para dejar de ayuda sobre el tabaco envases, tales como dirección de un sitio web o un teléfono gratuito "para dejar de fumar" número, puede ser importante para ayudar a los fumadores a cambiar su comportamiento. Las Partes deben ser conscientes que un aumento demanda de servicios relacionados con abandono tal vez requiera recursos adicionales.

Idioma

26. El artículo 11.3 de la Convención, establece que cada Parte exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en el artículo 11.1 (b) y el artículo 11.2 aparecen en todos los paquetes y envases de productos de tabaco, así como en todo embalaje exterior y el etiquetado de tales productos, en el idioma o idiomas principales de la Parte.

27. En las jurisdicciones donde hay más de un idioma principal, advertencias sanitarias y mensajes se pueden mostrar en cada área de la pantalla principal en más de un idioma, o, alternativamente, un idioma diferente puede ser utilizado para diferentes superficies principales expuestas. Dónde apropiada, diferentes idiomas o combinaciones de idiomas también se podría utilizar en diferentes regiones de una jurisdicción.

Atribución de la Fuente

28. Una sentencia da la atribución de una fuente identificada por las advertencias sanitarias y otros mensajes en envases de productos de tabaco. Sin embargo, hay opiniones encontradas acerca de si deben formar parte de dichas advertencias y mensajes. Algunas jurisdicciones han proporcionado una mención de la fuente con el fin de aumentar la credibilidad de las advertencias y mensajes, mientras que otros han decidido no mencionar la fuente de preocupación de que podría disminuir el impacto de la advertencia. Cuando se requiera una declaración de atribución de fuentes, a menudo se encuentra en el extremo de la salud advirtiendo, en un tamaño de letra más pequeño que el resto de la advertencia. En última instancia, la fiesta-específica circunstancias, como las creencias y actitudes de los subgrupos destinatarios, determinarán si el uso de la atribución de fuentes es probable que aumente la credibilidad o reducir el impacto.

29. Si es necesario, la atribución de procedencia debe especificar una fuente experta creíble, como la autoridad sanitaria nacional. La declaración debe ser lo suficientemente pequeño como para no interferir con la general la vistosidad y el impacto del mensaje, mientras que siendo lo suficientemente grande como para ser legible.

Información sobre componentes y emisiones

30. el artículo 11.2 de la Convención, especifica que cada paquete y el paquete de tabaco en unidad de productos, y en todo empaquetado y etiquetado externos de dichos productos, deberán, además de la advertencia especificada en el artículo 11.1 (b), contener información sobre ingredientes y emisiones relevantes de productos de tabaco como se ha definido por las autoridades nacionales.

31. En cumplimiento de esta obligación, las Partes deben exigir que las declaraciones cualitativas pertinentes que aparece en todos los paquetes o paquete sobre las emisiones de los productos de tabaco. Ejemplos de esas declaraciones son "humo de estos cigarrillos contiene benceno, un conocida sustancia causante de cáncer "y" fumar lo expone a más de 60 sustancias químicas que causan cáncer". Las Partes deberían También requerir que esta información se muestre en partes de las superficies principales expuestas o en un área de visualización alternativa (como el lado del

paquete) no ocupadas por las advertencias sanitarias y mensajes no ocupados por las advertencias sanitarias y mensajes.

32. Las Partes no deberían requerir expresiones cuantitativas o cualitativas de los productos de tabaco envasado y etiquetado de los componentes del tabaco y las emisiones que pudieran sugerir que una marca es menos nocivo que otros, tales como los de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono El valor o declaraciones tales como "estos cigarrillos contienen niveles reducidos de nitrosaminas".

Proceso de desarrollo de envases y requisitos eficaces de etiquetado

Consideraciones de Categoría del producto

33. Artículo 11.1 (b) de la Convención , establece que cada Parte adoptará y aplicará medidas para garantizar que todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado externo y el etiquetado de los mismos figuren advertencias sanitarias y otros mensajes. No debe haber excepciones para las empresas de pequeño volumen o marcas o para diferentes tipos de productos de tabaco. Las Partes deberían tener la posibilidad de exigir diferentes advertencias y mensajes para los diferentes productos de tabaco, tales como cigarrillos, cigarros, tabaco sin humo, tabaco para pipa, bidis y tabaco para pipa de agua, con el fin de mejor centrarse en los efectos de salud específicos relacionados con cada producto.

Diferentes tipos de envases

34. Las Partes deben tener una comprensión global de los diferentes tipos de embalaje del producto del tabaco que se encuentre dentro de su jurisdicción, y debe indicar cómo la salud ha propuesto advertencias y mensajes se aplicarán a cada tipo y forma de los envases tales como latas, cajas, bolsas, flip-tops, paquetes con gaveta, cartones, envoltorios transparentes, empaquetado claro o paquetes que contienen una unidad de producto.

Orientación subgrupos de población

35. Las Partes deberían considerar la posibilidad de idear advertencias que se dirijan a subgrupos, como los jóvenes, y adaptando el número de advertencias sanitarias y su rotación en consecuencia.

Pruebas previas a la comercialización

36. En función de los recursos y el tiempo disponibles, las Partes deberían considerar la posibilidad de pre-comercialización de pruebas para evaluar la eficacia de las advertencias sanitarias y otros mensajes en el objetivo previsto para la población. Las pruebas pueden permitir la identificación de efectos no deseados, tales como aumentar inadvertidamente las ansias de fumar, y la evaluación de su adecuación cultural. Se debería considerar la posibilidad de invitar a las organizaciones de la sociedad civil no afiliados al tabaco industria para contribuir a este proceso. En última instancia, las pruebas previas a la comercialización pueden ser menos costosas que modificaciones de las medidas legislativas en una fase posterior.

37. Las Partes deben tener en cuenta que las pruebas previas a la comercialización no tienen por qué ser largo, complejo o costoso. Valiosa información se puede obtener de simples grupos de discusión de la población objetivo, y consultar a través de Internet que es una alternativa rápida y económica. Pruebas previas a la comercialización puede ser llevado a cabo en paralelo con la elaboración de las medidas legales para evitar retrasos injustificados en la ejecución.

Información pública y participación

38. Las Partes deberían informar al público de las propuestas para introducir nuevas advertencias sanitarias y mensajes. El apoyo del público ayudará a las Partes en la introducción de las nuevas advertencias sanitarias y otros mensajes. Las Partes deben garantizar, sin embargo, que la información pública y la participación hacen retrasar no indebidamente la aplicación de la Convención.

Apoyo a la actividad de comunicación

39. La introducción de nuevas advertencias sanitarias y otros mensajes apropiados es más eficaz cuando es coordinada con una amplia y sostenida campaña de información y educación. Información Oportuna debe ser proporcionada a los medios de comunicación, como la cobertura de los medios de comunicación pueden aumentar la educación e impacto de las nuevas advertencias sanitarias y otros mensajes.

Desarrollo de restricciones de envasado y etiquetado de vigencia

La prevención de envases y etiquetado equívocos o engañosos

40. Artículo 11.1 (a) de la Convención, establece que las Partes deben adoptar y aplicar, en conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para asegurar que los envases de productos de tabaco y etiquetas no se promoció un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco, engañoso o que pueda crear una impresión errónea acerca de las características del producto, efectos sobre la salud, riesgos o emisiones, y cualquier término, descriptor, marca comercial o figurativa u otra señal que directa o indirectamente, crea la falsa impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otros. Por ejemplo expresiones tales como "bajo contenido de alquitrán", "light", "ultra-light" o "suave", esta lista siendo indicativa pero no exhaustiva. Al cumplir las obligaciones en virtud del artículo 11.1 (a), Partes no se limitan a prohibir las expresiones especificadas, pero también deberían prohibir términos tales como Términos «ultra» y similares "extra" en cualquier idioma, que puedan inducir a error a los consumidores.

41. Las Partes deberían prohibir la exhibición de cifras de emisiones (como el alquitrán, la nicotina y monóxido de carbono) en el envasado y etiquetado, incluyendo cuando se usa como parte de un nombre de marca o marca comercial. Alquitrán, nicotina y otras sustancias emitidas humo derivados de las pruebas de fumar-máquina no proporcionar estimaciones válidas de la exposición humana. Además, no hay concluyentes datos epidemiológicos o científicos que los cigarrillos con rendimientos de humo generadas

por la máquina inferiores son menos dañinos que los cigarrillos con rendimientos más altos de emisión de humo. La comercialización de los cigarrillos con contenido de alquitrán y nicotina ha dado lugar a la creencia errónea de que esos cigarrillos son menos perjudiciales. 45. Partes deben impedir la visualización de las fechas de caducidad en los paquetes de tabaco y el etiquetado cuando esto induce a error o engaño a los consumidores en llegar a la conclusión de que los productos de tabaco son seguros para su consumo en cualquier momento.

El empaquetado genérico

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

Medidas legales

Redacción

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

Administración

44. Las Partes deben identificar la autoridad o autoridades responsables de la supervisión de la ejecución de los envases de productos de tabaco y las medidas de etiquetado. Las Partes deberían considerar asegurando que el autoridad competente

responsable de los asuntos de control del tabaco es el mismo que el que administra el medidas legales. En el caso de que la administración se realiza la responsabilidad de otra área de gobierno, la autoridad sanitaria correspondiente deberá facilitar información a las especificaciones de la etiqueta.

Alcance

45. Las Partes deben velar por que las disposiciones de embalaje y etiquetado relacionados con el artículo 11 de la Convención, se aplique por igual a todos los productos de tabaco vendidos en la jurisdicción, y que no se haga distinción entre los productos que se fabrican en el país o importados o destinados venta libre de impuestos dentro de la jurisdicción de una Parte. Las Partes deberían considerar las circunstancias en las que medidas se aplicarían a los productos exportados.

Costos

46. Las Partes deberían asegurarse de que el costo de la colocación de las advertencias y mensajes, así como información sobre componentes y emisiones, en los envases de productos de tabaco es asumido por la industria de tabaco.

Responsabilidad

47. De conformidad con el artículo 19 de la Convención, las Partes deberían considerar la inclusión de disposiciones para dejar claro que la obligación de llevar advertencias sanitarias y otros mensajes o transmitir cualquier otra información acerca de un producto de tabaco no elimina ni disminuye la obligación de la industria de tabaco, incluyendo, pero no limitado a, las obligaciones para advertir a los consumidores sobre los riesgos para la salud como consecuencia del uso del tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Disposiciones específicas

48. Las Partes deberían asegurarse que se proporcionará especificaciones claras y detalladas en medidas legales, con el fin de limitar la posibilidad que los fabricantes e importadores de tabaco, desvíen la puesta en práctica de dichas advertencias y mensajes, así como evitar inconsistencias entre productos del tabaco. En la elaboración de estas medidas, las Partes deben revisar, entre otras cosas, la siguiente lista:

- Envases y productos.
- Idioma (s) que se utilizará en el texto obligatorio de las advertencias y mensajes y en información sobre componentes y emisiones en los envases, incluyendo cómo las lenguas debe aparece si hay más de un idioma.
- Práctica y el tiempo de rotación marcos, incluyendo el número de advertencias sanitarias y otros mensajes aparecer durante las mismas, así como las especificaciones de los períodos de transición y los plazos dentro de que las nuevas advertencias sanitarias y otros mensajes deben aparecer.
- Prácticas de distribución, con el fin de obtener igualdad de visualización de las advertencias y mensajes en paquetes al por menor, no sólo para cada familia de marca, sino también para cada marca dentro de la marca familia para cada tamaño y tipo de paquete.
- Como texto, imágenes y pictogramas de las advertencias y mensajes deberían realidad aparecer en los envases (incluida la especificación de lugar, el texto, el tamaño, el color, la fuente, el diseño, la calidad de impresión), incluidos los prospectos interiores y exteriores y los mensajes interiores.
- Diferentes advertencias y mensajes para los diferentes tipos de productos de tabaco, donde sea apropiado.
- La atribución de fuentes, si procede, inclusive localización, texto y la fuente (similar detallada especificaciones que para las advertencias sanitarias y los propios mensajes); y
- Prohibición de la promoción por medios que sea falso, equívoco, engañoso o que pueda crear una impresión errónea, de conformidad con el artículo 11.1 (a) de la Convención.

Documento de origen

49. Las Partes deberían considerar la posibilidad de un "documento fuente", que contiene alta calidad visual que muestre cómo todas las advertencias y mensajes de salud y otra información deben aparecer en los embalaje. Un documento de origen es particularmente útil en el caso que el lenguaje utilizado en las medidas legales, no sean suficientemente claras.

Las etiquetas adhesivas y cubiertas

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

Obligación legal de cumplimiento

51. Las Partes deberían especificar que los fabricantes de productos del tabaco, importadores, mayoristas y establecimientos minoristas, que venden productos de tabaco tienen la obligación legal de cumplir con el embalaje y medidas de etiquetado.

Sanciones

52. Con el fin de disuadir el incumplimiento de la ley, las Partes deberían especificar un conjunto de multas u otras sanciones proporcionales a la gravedad de la violación y si es una repetición de violación.

53. Las Partes deberían considerar la introducción de cualquier otra sanción dentro del ordenamiento jurídico de una Parte y la cultura, que puede incluir la creación y la ejecución de los delitos y la suspensión, limitación o cancelación de las licencias de actividad y de importación.

Facultades de ejecución

54. Las Partes deberían considerar la concesión de las autoridades policiales y el poder de ordenar a los infractores retirar los productos de tabaco que no cumplen, y recuperar todos los gastos derivados de la retirada, así como la facultad de imponer las sanciones que se consideren pertinentes, incluyendo convulsiones y destrucción de productos no conformes. Además, las Partes deberían considerar la posibilidad de hacer públicos los nombres de los infractores y la naturaleza de su delito.

Plazo de suministro

55. Con el fin de garantizar la introducción oportuna de las advertencias y mensajes sanitarios, medidas jurídicas debe especificar un único plazo para que los fabricantes, importadores, mayoristas y minoristas deben sólo el suministro de productos de tabaco que se ajusten a los nuevos requisitos. Sólo la necesidad de tiempo asignado ser suficiente para permitir a los fabricantes e importadores organicen la impresión de nuevos paquetes. Se ha considerado que un período de hasta 12 meses a partir de la promulgación de las medidas jurídicas deben suficiente en la mayoría de las circunstancias.

Revisión

56. Las Partes deben reconocer que la redacción de medidas legislativas para el envasado y el etiquetado de productos de tabaco, no es un ejercicio de una sola vez. Las medidas jurídicas deben ser revisadas periódicamente y actualizadas como un nuevo hecho y como llevar a cabo las advertencias y mensajes sanitarios específicos. Para la realización de revisiones periódicas o cambios, las Partes deberán tener en cuenta su experiencia en el uso de sus medidas relativas al envasado y etiquetado, la experiencia de otras jurisdicciones, así como las prácticas de la industria en este ámbito. Esas revisiones y actualizaciones pueden ayudar a detectar deficiencias, carencias y destacar las áreas en las que el lenguaje utilizado en las medidas, deberá clarificarse.

Cumplimiento

Infraestructura y presupuesto

57. Las Partes deberían tratarse de asegurar que las infraestructuras necesarias para el cumplimiento y actividades de aplicación existe. Las Partes también deberían prever un presupuesto para esas actividades.

Estrategias

58. Para mejorar el cumplimiento, las Partes deberían informar a los interesados de los requisitos de la ley antes de que entre en vigor. Diferentes estrategias podrían ser necesarias para los diferentes grupos de interés, tales como fabricantes, importadores y minoristas.

59. Las Partes deberían considerar el uso de inspectores o de aplicación de agentes, que conduzcan lugar habitual de controles de los productos del tabaco en la fabricación e importación, así como en los puntos de venta, para garantizar que el embalaje y el etiquetado cumplan con lo establecido en la ley. Puede que no sea necesario crear un nuevo sistema de inspección si ya están, a cambio se podrían ampliar los mecanismos para inspeccionar los negocios, los locales según sea necesario. En su caso, los interesados deben ser informados que los productos de tabaco serán sometidos a inspecciones periódicas al azar en los puntos de venta.

La respuesta al incumplimiento

60. Las Partes deberían asegurarse que sus autoridades estén preparadas para responder de forma rápida y enérgica en los casos de incumplimiento. Respuesta firme y oportuna en los primeros casos harán claro que el cumplimiento es obligatorio y facilitará el cumplimiento futuro. Las Partes deberían considerar haciendo que los resultados de la acción pública la ejecución con el fin de enviar un fuerte mensaje que el incumplimiento será investigado y se tomarán medidas.

Quejas

61. Las Partes deberían considerar alentar al público a reportar violaciones a fin de promover el cumplimiento de la ley. Podría ser útil para establecer un punto de contacto en la administración, para informar sobre presuntos casos de incumplimiento. Las Partes deberían asegurarse que las denuncias se investigan y se tratan de manera oportuna y completa.

Seguimiento y evaluación de medidas de envasado y etiquetado

62. Las Partes deberían considerar la supervisión y la evaluación de sus medidas relativas al envasado y etiquetado, evaluar su impacto, así como para identificar dónde se necesitan mejoras. El seguimiento y evaluación también contribuyen al cuerpo de evidencia que puede ayudar a los esfuerzos de otras Partes en la aplicación de sus medidas relativas al envasado y etiquetado.

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

Impacto en las poblaciones

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

Línea de base y seguimiento

65. Las Partes deberían considerar la adopción de estrategias para evaluar el impacto de los envases y el etiquetado medidos tanto antes y a intervalos regulares después de su aplicación.

Recursos

66. El alcance y la complejidad de las acciones para evaluar el impacto de los envases de productos de tabaco y medidas de etiquetado variarán entre las Partes, en función de los objetivos y la disponibilidad de recursos y experiencia.

Difusión

67. Las Partes deberían considerar la posibilidad de publicar, o poner a disposición de otras Partes y al público, los resultados del seguimiento del cumplimiento y evaluación de impacto.

Cooperación internacional

68. La cooperación internacional es esencial para el progreso en un área tan importante, en constante cambio como el control del tabaco. Varios artículos de la Convención, se refieren al intercambio de conocimientos y experimentar para promover el progreso en la implementación, con un enfoque particular en las necesidades de desarrollo de las Partes en países con economías en transición. La cooperación entre las Partes para promover la transferencia de conocimientos y tecnología técnica, científica y jurídica, como exige el artículo 22, fortalecerá la aplicación del artículo 11 de la Convención a nivel mundial. Un ejemplo de tal cooperación sería la provisión de licencias de forma rápida, fácil y sin costo de las Partes a las otras jurisdicciones que pretendan utilizar sus advertencias sanitarias gráficas. La cooperación internacional también ayudaría a asegurar que la información consistente y precisa en relación con los productos de tabaco se proporciona a nivel mundial.

69. Las Partes deberían tratar de compartir conocimientos jurídicos y otros en la lucha contra la industria del tabaco con argumentos frente a las medidas de envasado y etiquetado.

70. Las Partes deberían considerar la revisión de los informes de otras Partes, de conformidad con el artículo 21 de la Convención, para mejorar su conocimiento de la experiencia internacional en materia de envasado y etiquetado.

2.1.4 Material educativo en salud.⁷⁴ Los materiales educativos más empleados en educación en salud, están clasificados en: visuales, sonoros, audiovisuales e impresos.

Material visual. Es aquel que expresa mensajes a través de imágenes, incluido el que se combina con la palabra escrita y con objetos reales existentes en la localidad. En esta categoría se presentan: afiches, láminas, pancartas, franelógrafo, rotafolio, pizarrón, papelógrafo, fotografías, diapositivas, filminas, transparencias, murales, collages, mapas, croquis, carteleras, diarios murales, calendarios, exposición de objetos reales, maniqués, títeres

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

Los materiales que se incluyen en esta categoría son los siguientes: la radio, las grabaciones y el perifoneo o sistema de altoparlante. *La radio* se puede utilizar en diversos formatos entre los cuales destacamos:

- Programas de radio tipo magazine;
- Cuñas radiales o anuncios hablados, cantados o dramatizados;
- Entrevistas;
- Radionovelas;
- Programas de pregunta y respuesta;

- Debates, panel de discusión;
- Concursos, competencias;
- Charlas, comentarios, opiniones.

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

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

2.1.5 Validación de material educativo en salud.⁸⁰ La validación es la investigación que se realiza con los representantes de un grupo de personas a los cuales va dirigido un material específico (población meta, grupo objetivo, la finalidad es que ellos opinen sobre los instrumentos que se han trabajado antes que éstos ingresen a la etapa final o manufactura de los mismos. En otras palabras: la validación de propuestas para materiales educativos es la examinación de los mismos para el grupo meta y por representantes del grupo meta bajo cinco criterios:

Atractividad. Ayudar a que el material sea apreciado, despierte el interés y llame la atención para que el mismo sea percibido. En este campo entran también otros factores como la investigación de los canales que se usa para el material. Estos tienen que ser investigados en forma aparte. Por ejemplo, a través de encuestas o experiencias con otras campañas educativas con la misma población meta.

Entendimiento. Asegurar que el material sea entendido. Esto es la finalidad principal de la Validación.

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

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

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

De cierta manera se averigua el material elaborado por fallas en su uso verdadero (prueba negativa). Se detecta todo lo que no convenga o funcione de la manera deseada para cambiar, mejorar o reemplazarlo hasta que sea aprobado. El propósito de la validación no es encontrar la respuesta correcta, ni presentar a los delegados la visión particular que se tiene de ellos, la verdadera meta es lograr el material adecuado desde el punto de vista del poblador.

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

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

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

2.1.6 Importancia de la validación de material educativo en salud.⁸⁰ En la actualidad muchas campañas educativas presentan una dualidad: el tipo de codificación de los mensajes aplicados por los educadores y el tipo de decodificación de los mensajes por los grupos a los cuales se dirige. Sin validación son muchas intervenciones con materiales educativos quedarían ineficientes y despegadas del objetivo apuntando con otras palabras: Su material estaría neutralizado o impactaría de manera incorrecta porque transmite informaciones inútiles, incentiva mal, no motiva, no tiene poder de convencimiento, no puede modificar actitudes negativas, desafía innecesariamente las tradiciones perdurables y no se basa en prácticas positivas ya existentes.

Mediante la validación se puede evitar buena parte de los errores cometidos en la elaboración de materiales y asegurar mejores niveles de entendimiento, identificación y percepción entre otros aspectos. Por lo general el primer problema que surge es la diferencia que existe entre el grupo que elabora los materiales educativos y el Grupo Meta, quien finalmente es el que llevará a la práctica los planteamientos contenidos en los materiales educativos. Las diferencias entre estos dos grupos se deben a todas o algunas de las razones que pasamos a enumerar:

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

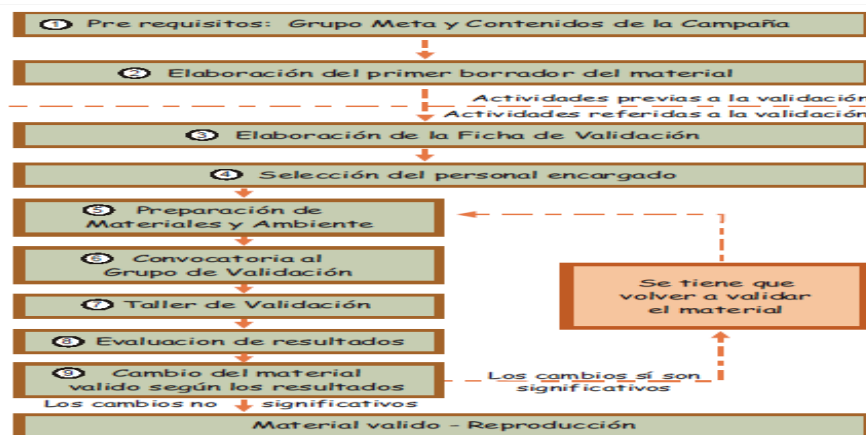
Sin duda las características como las tradiciones, cultura, idioma, condiciones económicas entre otras, influyen cómo percibimos, entendemos y captamos informaciones. Es por ello que durante el proceso de validación se puede comprender las particularidades de un grupo objetivo, por ser ellos mismos quienes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

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

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

2.1.7 El proceso de validación.⁸⁰

Figura 1. Proceso para la validación de material educativo en salud



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

2.1.8 Instrumentos para evaluar la calidad y la efectividad potencial de material educativo en salud, OPS.⁷⁴ Los instrumentos sugeridos por la OPS, para la evaluación de material educativo en salud, se basa en una lista de criterios generales y específicos. Los **criterios generales** se refieren a cualidades deseables para todo tipo de material.

Los **criterios específicos** se refieren a cualidades o características que los materiales deberían tener de acuerdo con la categoría a la cual pertenecen: visual, sonoro, audiovisual o impreso. Esta pauta también permite autoevaluar el material diseñado a nivel comunitario. A fin de poder realizar la evaluación, será necesario que los productores del material provean la información adicional requerida según algunos de los criterios.

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

Los instrumentos mencionados están validados en el contexto regional;⁷⁵ para cada instrumento se evaluó la factoriabilidad mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett. Posteriormente, se determinó la consistencia interna y estructura factorial del instrumento mediante la estimación del alfa de Cronbach, y el análisis factorial por el método de extracción de componentes principales. Todos los instrumentos fueron factorizables. El alfa de Cronbach para material audiovisual fue 0,687; la extracción de ejes principales reportó cuatro factores. Para material impreso: alfa de Cronbach de 0,83; la extracción de componentes principales arrojó un solo factor que explica el 45,1% de la varianza. En el material sonoro se encontró alfa de Cronbach = 0,73 y se extrajeron tres componentes principales. Para el material visual se encuentra alfa de Cronbach = 0,66 con tres componentes principales.

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

Figura 2. Pautas de evaluación de los diferentes tipos de material educativo

Pauta de evaluación de criterios generales para todo tipo de material

Título: Identificación del Material: _____
 Procedencia: _____ Breve descripción _____

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

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

Comentario: _____ N° de criterios cumplidos _____

Pauta para evaluación de material visual

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

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico					
2. El tema se comprende fácilmente					
3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
4. El mensaje es objetivo					
5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas					
6. El material no contiene elementos innecesarios					
7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización					
8. Se puede transportar fácilmente					
9. Motiva la discusión					
Totales parciales	_____	_____	_____	_____	_____
Total	_____	_____	_____	_____	_____
Decisión:	Usar como está	(40-45 puntos)	_____	_____	_____
	Necesita reformas	(21-39 puntos)	_____	_____	_____
	Rechazado	(menos de 20 puntos)	_____	_____	_____
Comentarios:	_____				

Pauta para evaluación de material audiovisual

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

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Sincronización entre imagen y sonido					
2. Usa los elementos que lo hacen atractivo, por ejemplo, color, música, movimiento					
3. Contiene elementos de síntesis del contenido o mensaje					
4. Presenta un tema específico en forma completa					
5. Los mensajes son fácilmente comprensibles					
6. Las imágenes son claramente visibles					
7. Los elementos sonoros se escuchan apropiadamente					
8. Los mensajes se presentan en forma objetiva					
9. Contiene elementos que estimulan la participación					
10. No está recargado de información					
11. Su duración no es excesiva					
Totales parciales	_____	_____	_____	_____	_____
Total	_____	_____	_____	_____	_____
Decisión:	Usar como está	(48-55 puntos)	_____	_____	_____
	Necesita reformas	(28-47 puntos)	_____	_____	_____
	Rechazado	(menos de 27 puntos)	_____	_____	_____
Comentarios:	_____				

Pauta para evaluación de material sonoro

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

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Se escucha apropiadamente					
2. El lenguaje es comprensible					
3. Los mensajes se refuerzan mutuamente					
4. Contiene elementos que lo hacen atractivo, por ejemplo, música, tono de voz, etc.					
5. Se refiere a un solo tema					
6. Los aspectos secundarios, por ejemplo, música, efectos sonoros, no distraen la atención del mensaje principal					
7. Los mensajes son presentados en forma objetiva					
8. Proporciona elementos para la participación de la audiencia					
9. Son factibles de ser manejados por miembros de la comunidad					
Totales parciales	_____	_____	_____	_____	_____
Total	_____	_____	_____	_____	_____
Decisión:	Usar como está	(40-45 puntos)	_____	_____	_____
	Necesita reformas	(21-39 puntos)	_____	_____	_____
	Rechazado	(menos de 20 puntos)	_____	_____	_____
Comentarios:	_____				

Pauta para evaluación de material impreso

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

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

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

2.1.9 Imágenes utilizadas en países miembros del Convenio Marco para el Control del Tabaquismo, CMCT. A partir del 31 de mayo del 2009, 23 países con poblaciones de casi 700 millones de personas, comenzaron a exigir que en los paquetes figuraran advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño. Países como Djibouti, Mauricio, Letonia, Colombia y Suiza, aprobaron legislaciones que les permitió exigir el uso de advertencias gráficas en el año 2009 y 2010.⁷⁹

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

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

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

2.1.10. Galería de imágenes por Regiones de la OMS

Figura 3. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – África



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

Figura 4. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – América



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

Figura 5. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Mediterráneo oriental



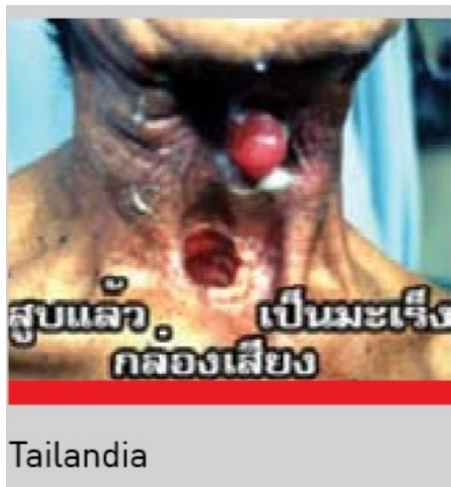
Fuente: IMÁGENES EN cajetillas de cigarrillos – Mediterráneo oriental. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado 17-07-2014]. Disponible en: [http:// www.tobaccolabels.org](http://www.tobaccolabels.org) (University of Waterloo, Canadá) y <http://www.smoke-free.ca/warnings/default.htm> (Physicians for a Smoke-Free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

Figura 6. Imágenes en cajetillas de cigarrillos – Europa



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

Figura 7. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Asia sudoriental



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

Figura 8. Imágenes en cajetillas de cigarrillos - Pacífico Occidental



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

2.1.11. Definiciones

- **Esnifar:** absorber o aspirar cocaína u otra droga en polvo por la nariz.
- **Tabaco:** es una planta de la familia de las solanáceas; existen 50 especies conocidas pero sólo dos se cultivan comercialmente: *Nicotiana tabacum* y *Nicotiana glauca*.
- **Nicotina:** Según la OMS la nicotina que contiene el cigarrillo es un producto químico adictivo que en cantidades excesivas puede ser letal (0,5-1 mg por kg de peso de la persona).
- **Humo de Segunda Mano y Fumador pasivo:** Es la persona que está al lado de la persona que se lleva el cigarrillo a la boca.
- **Efectos del tabaco en la salud: Según informes en lo que ha participado la OMS** “El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa de muerte evitable en el mundo y de un gran abanico de problemas de salud ampliamente contrastados. Sin embargo, la lista de afecciones que causa el consumo de tabaco ha aumentado. Actualmente se sabe que el tabaco contribuye a enfermedades como cataratas, neumonía, leucemia mieloide aguda, aneurisma de la aorta abdominal, cáncer de estómago, cáncer de páncreas, cáncer de útero, cáncer de riñón, periodontitis y otras enfermedades. Estas dolencias se unen a la conocida lista de enfermedades relacionadas con el tabaco, que incluyen los cáncer de pulmón, vesícula, esófago, laringe, boca y garganta; bronconeumopatía crónica, enfisema y bronquitis; apoplejía, ataques cardíacos y otras enfermedades cardiovasculares. De hecho, hoy sabemos que el tabaco produce el 90% de todos los cánceres de pulmón. Asimismo, el tabaco deteriora severamente el sistema reproductivo, contribuyendo a abortos, partos prematuros, bajo peso al nacer, muerte súbita del lactante y a enfermedades pediátricas, como los trastornos de déficit de atención con hiperactividad. Los niños nacidos de madres fumadoras pesan un media de 200 gramos menos que aquellos nacidos madres comparables no fumadoras. No obstante, aquellos que consumen

tabaco no son los únicos expuestos a sus efectos negativos. Millones de personas, incluida la mitad de los niños del mundo, están expuestos al humo ambiental del tabaco, conocido asimismo como tabaquismo pasivo. Existen pruebas científicas concluyentes que asocian el tabaquismo pasivo a un incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, asma y otras dolencias respiratorias en los adultos, y de asma y otras enfermedades respiratorias, infección de oído y muerte súbita del lactante en los niños, por nombrar tan sólo algunos efectos perjudiciales del tabaquismo pasivo. El consumo de tabaco está también asociado al riesgo de desarrollar cáncer de útero, cuatro veces mayor que en las mujeres no fumadoras. El último informe de «Surgeon General» estadounidense sobre el tabaco y la salud llegaba a la conclusión de que fumar produce cáncer de útero, la principal causa de muerte entre los cánceres femeninos en todo el mundo. Hay cada vez más pruebas científicas que vinculan el consumo de tabaco a un incremento del riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis. Por ejemplo, estudios realizados en India demuestran que la mitad de las muertes de varones por tuberculosis ocurridas en dicho país se deben al tabaco, mientras que tres cuartos de los fumadores infectados por tuberculosis no hubiesen contraído esta infección si no hubiesen sido fumadores. La incidencia de la tuberculosis en algunos países en vías de desarrollo es alta, y se ha agravado últimamente a causa de la epidemia de VIH/ SIDA. Un incremento de la prevalencia del tabaquismo en estos países podría aumentar severamente la incidencia de la infección y mortalidad por tuberculosis”.

- **Cáncer:** Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.
- **Legislación Colombiana para el control del tabaquismo a nivel Nacional:** Existen varios tipos de medidas: 1. Destinadas a prevenir el tabaquismo y por tanto regulan la publicidad del tabaco y el consumo de menores de edad. 2. Destinadas a crear espacios libres de humo. 3. Impuestos al tabaco. 4. Otros temas relacionados⁹.

Resolución 4063 diciembre de 1982: Por la cual se reglamenta el decreto número 3430 de 1982. “Los anuncios de cigarrillos sólo podrán referirse a marcas, calidades, precios y sistema de distribución de los productos anunciados y no podrán ser representados por menores de edad, ni escenificar la acción física de fumar o utilizar palabras que inciten al consumo del producto o hagan su apología. Podrán transmitirse propagandas de cigarrillo por televisión desde las 11:00 p.m. hasta el cierre: un comercial de treinta segundos por cada marca y en cada comercial, y durante el 20% del tiempo expresar que el cigarrillo es nocivo para la salud.”

Decreto 3446 de 1982: Establece que en los bienes y servicios que sean nocivos para la salud, “deberá indicarse claramente y en caracteres perfectamente legibles, bien sea en sus etiquetas, envases o empaques o en un nexo que incluya dentro de estos, su nocividad y las condiciones o indicaciones necesarias para su correcta utilización, así como las contradicciones del caso”. Así mismo establece que “en la propaganda comercial que se haga de aquellos bienes y servicios se advertirá claramente al público acerca de la nocividad y de la necesidad de consultar las condiciones o indicaciones para el uso correcto, así como las contraindicaciones del caso.”

Resolución 07559 junio de 1984: Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Cigarrillo y Salud.

Resolución 001075 de 1992: Deberán incluirse dentro de las actividades de salud ocupacional, campañas tendientes a fomentar la prevención y control del tabaquismo.

Resolución 4225 mayo de 1992: Establece el 31 de mayo como el Día Nacional sin Tabaco. Se recomienda la adopción de medidas y prohibición de la publicidad del tabaco. Recomienda asignar lugares específicos para fumadores.

Acuerdo 002 diciembre de 1995: Por medio del cual se reglamenta la comercialización en los canales regionales de televisión. En el artículo 7 establece que "los anuncios de cigarrillos, tabacos y bebidas alcohólicas, se realizarán de conformidad con las disposiciones del Ministerio de Salud, del Consejo Nacional de Estupefacientes y de la Comisión Nacional de Televisión".

Ley 633 de 2000: "Por la cual se expiden normas en materia tributaria "Se adiciona al artículo 420 del Estatuto Tributario el siguiente párrafo: "la venta e importación de cigarrillos y tabaco elaborado, nacionales y extranjeros, los cuales estarán gravados a la tarifa general..."

Ley 788 de 2002: Por la cual se expiden normas en materia tributaria y penal del orden nacional y territorial; y se dictan otras disposiciones. Entre los bienes gravados con la tarifa 7% se encuentra el tabaco en rama o sin elaborar y los desperdicios de tabaco.

Ley 1335 de 2009: por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

2.2. Marco Contextual

El departamento de Boyacá cuenta con 23.189 Km² de superficie y está ubicado en el centro oriente del país y atravesado por la cordillera oriental de la región Andina Colombiana, lo conforman 123 municipios. Según una investigación realizada en Tunja la prevalencia de consumo de cigarrillo para el Departamento de Boyacá de 12,9 %, reportada por el estudio Nacional de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. El consumo de cigarrillo en Tunja tiene gran representatividad y riesgo, sobre todo si se tiene en cuenta que las enfermedades respiratorias crónicas ocupan los primeros lugares en la escala del perfil de morbimortalidad para esta ciudad.

Posición Geográfica

Boyacá tiene una topografía muy variada a la cual se suma también la variedad de climas, sus límites son los siguientes: Por el Norte: con los Departamentos de Santander, Norte de Santander y parte de la República de Venezuela. Por el Sur: con el Departamento de Cundinamarca y una pequeña parte del Departamento del Meta. Por

el Oriente: con los departamentos de Arauca y Casanare. Por el Occidente: con los departamentos de Antioquia y Caldas.

La capital de Boyacá es Tunja, la cual tiene una extensión de 118 km cuadrados, cuenta con una población de 152.412 habitantes, según las últimas estadísticas publicadas del CENSO del 2005, con una densidad demográfica de 1.305,90 por Hab/Km2. Límites por el Norte con los municipios de: Motavita, Cómbita y Oicatá, por el sur con los municipios de: Boyacá y Ventaquemada, por el oriente con los municipios de: Chivatá y Soracá, por el occidente con los municipios de: Samacá, Cucaita y Sora.⁸¹

Figura 9. Mapa ubicación geográfica del Municipio de Tunja



Fuente: TUNJA. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado el 07-04-2014]. Disponible en:
[http://www.boyacacultural.com/index.php?option=com_content&view=article&id=564
 &Itemid=33](http://www.boyacacultural.com/index.php?option=com_content&view=article&id=564&Itemid=33)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación

3.1.1. Enfoque de la Investigación

Con enfoque cuantitativo, en el cual se evalúa la calidad y efectividad potencial de material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en las cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco que utilizan las cajetillas de cigarrillo que circulan en Tunja- Boyacá analizando y dando importancia a cada uno de los datos.

3.1.2. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación: investigación evaluativa de corte transversal

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población objeto de estudio es la población Tunjana en el ciclo vital de la adultez de 20 – 59 años de edad: 98.390.

3.2.2. Muestra

Del total de la población Tunjana en el ciclo vital de la adultez, se calcula la muestra con el programa estadístico EPIDAT 3.0, con un nivel de confianza de 5, intervalo de confianza de 95% y calculada a partir de la prevalencia de consumo de cigarrillo para el Departamento de Boyacá de 12,9 %, reportada por el estudio Nacional de sustancias psicoactivas en Colombia 2013.⁸² Proyecta 173 adultos fumadores a conveniencia en el segundo semestre del 2014.

Cuadro 2. Tunja. Estructura de la población por sexo y edad 1985 y 2012. Proporción de la población por ciclo vital

Grupos de edad	1985			2012		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	93.966	46.381	47.585	177.971	84.875	93.096
0-4	10.601	5.284	5.317	14.716	7.545	7.171
5-9	11.322	5.792	5.530	15.938	8.070	7.868
10-14	11.584	5.604	5.980	17.269	8.615	8.654
15-19	10.678	5.441	5.237	16.158	8.251	7.907
20-24	10.236	4.930	5.306	15.001	7.726	7.275
25-29	9.088	4.561	4.527	16.036	7.715	8.321
30-34	7.414	3.749	3.665	14.750	7.010	7.740
35-39	6.074	3.128	2.946	12.596	5.823	6.773
40-44	4.095	1.909	2.186	11.696	5.194	6.502
45-49	3.834	1.906	1.928	10.853	4.766	6.087
50-54	2.665	1.242	1.423	9.746	4.283	5.463
55-59	2.218	1.025	1.193	7.712	3.397	4.315
60-64	1.636	744	892	5.530	2.449	3.081
65-69	1.240	529	711	3.617	1.546	2.071
70-74	800	320	480	2.587	1.007	1.580
75-79	292	139	153	1.928	777	1.151
80 Y MÁS	189	78	111	1.838	701	1.137

Fuente: DARE. Proyecciones de población

Fuente: TUNJA. [En línea]. [s.p.i.]. [Citado el 10-04-2014]. Disponible en: http://www.tunja-boyaca.gov.co/apc-aa-files/130bc8abdfaa1b7a03798b1a8e1ff668/tunja_odm_2012.pdf

3.3. Variables de Estudio

3.3.1. Identificación de variables

VARIABLE	IDENTIFICACION
Edad	Independiente
Sexo	Independiente
Estrato socioeconómico	Independiente
Nivel de escolaridad	Independiente
Calidad OPS	Dependiente
Efectividad potencial	Dependiente

3.3.2. Diagrama de variables

Cuadro 3. Variables

Nombre de la Variable	Tipo de Variable	Definición operacional	Definición Conceptual
Edad	Razón	___ Años	Años cumplidos
Sexo	Nominal	1. Femenino 2. Masculino	Sexo biológico de las personas
Estrato socioeconómico	Nominal	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5	Nivel de clasificación de la población con características similares en cuanto a grado de riqueza y calidad de vida, determinado de manera directa mediante las condiciones físicas de las viviendas y su localización.
Nivel de escolaridad	Nominal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Universidad 4. Postgrado	Grado de estudios alcanzados.
Calidad OPS	Razón	<p>Criterios de atracción: preguntas 4, 6,8 y 10.</p> <p>Criterios de entendimiento/identificación: preguntas 2, 5 y 9.</p> <p>Criterios de aceptación: preguntas 1, 3 y 7.</p> <p>En una escala de 1 a 5 se califica el grado de cumplimiento de cada una de las preguntas de los tres criterios de calidad, donde 5 corresponde a cumplimiento total</p>	<p>50 – 59 puntos: Usar como está</p> <p>31 – 49 puntos: Necesita reformas.</p> <p>Menos de 30 puntos: Rechazado.</p>

		y 1 incumplimiento para finalmente realizar una sumatoria general de los la totalidad de los criterios.	
Efectividad potencial	Razón	<p>Criterios de inducción a la acción: preguntas 11, 12 y 13.</p> <p>En una escala de 1 a 5 se califica el grado de cumplimiento de cada una de las preguntas de los tres criterios de calidad, donde 5 corresponde a cumplimiento total y 1 incumplimiento para finalmente realizar una sumatoria general de los la totalidad de los criterios.</p>	

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1. Criterios de inclusión

- Persona fumadora en el ciclo vital de adultez.
- Haber fumado en el último mes cualquier cantidad de cigarrillo diario (incluso un cigarrillo)⁸³
- Residente en Tunja

3.4.2. Criterios de exclusión

- Que no comprenda las indicaciones.
- Persona que se niegue a la participación en el estudio.

3.5. Procedimientos para la Recolección de la Información

3.5.1. Fuente de recolección de la información

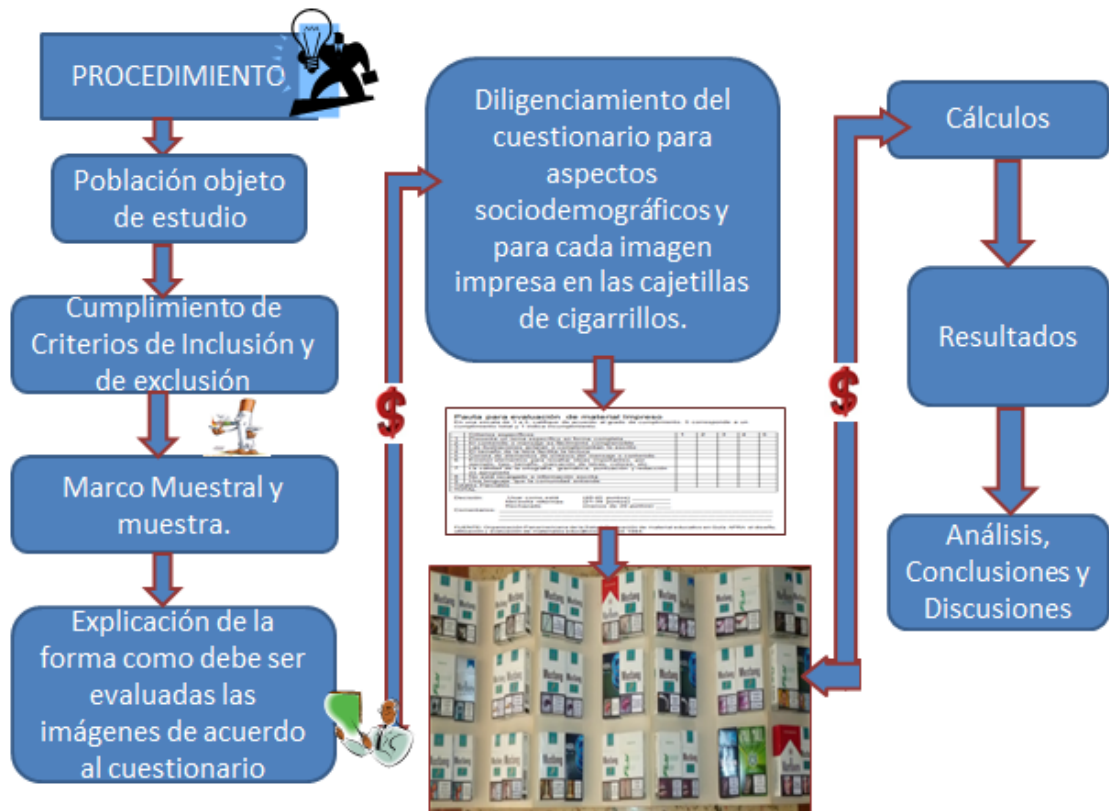
La fuente de recolección de información fue primaria, se obtuvo a partir de la evaluación de las imágenes o pictogramas de cajetillas de cigarrillos de la política antitabaco utilizadas en Colombia desde el año 2009 a Julio de 2014, a partir de los instrumentos definidos previamente y diligenciados por población fumadora del municipio de Tunja.

3.5.2. Procedimientos y técnicas para recoger la misma

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

- Determinación de cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión por parte de la población para el desarrollo del trabajo.
- Establecimiento de marco muestral y muestra en la población objeto de estudio.
- Explicación de la forma como debe ser evaluadas las imágenes de acuerdo con los ítems del cuestionario.
- Diligenciamiento de cuestionario de aspectos socio demográficos por parte de la población objeto de estudio.
- Diligenciamiento del instrumento de evaluación, para cada una de las imágenes impresas en las cajetillas de cigarrillos. (Se rotulo con números cada una de ellas 1- 21)
- Cálculo de puntuaciones obtenidas para cada una de las imágenes por parte de la población objeto de estudio.
- Traslado de información a la base de datos diseñada en SPSS y análisis.

Figura 10. Procedimiento metodológico investigación



Fuente: Autora

3.5.3. Descripción del/de los Instrumento/os de recojo de información

Se utilizarán los instrumentos diseñados por la Organización Panamericana de la Salud, OPS para evaluar la calidad de material educativo en salud, diseñado durante el primer semestre del 2010, correspondiente a material impreso;⁷⁴ a los instrumentos mencionados se les incorporarán unas modificaciones (inclusión de criterios y redefinición de rangos de decisión), en atención a la validación realizada a estos instrumentos en los que se evidenció que se constituyen en una herramienta confiable para evaluar los criterios de atracción, entendimiento, identificación y aceptación, pero no evalúan el criterio de inducción a la acción que otros autores referencian.⁷⁵ De la pregunta 1-9 corresponden a pautas para evaluar material impreso, la pregunta 10 a material de tipo visual y de la pregunta 11-13 a Criterios incluidos para evaluar la inducción a la acción. (Ver Anexo 1).

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

Figura 11. Herramienta de imágenes o pictogramas de cajetillas de cigarrillos - política antitabaco – Colombia 2009 a Julio de 2014 de uso en la población objeto de estudio



Fuente: Autora

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

3.6. Procesamiento y análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 20.0 y EPIDAT 3.0; Se realizó análisis descriptivo y analítico de acuerdo a la relación de variables. Cada variable se evaluó según nivel de medición; medias para las variables continuas y discontinuas, proporciones para las categóricas o nominales; con sus

correspondientes intervalos de confianza (IC). En la fase analítica para valorar correlación, se usó los estadísticos correspondientes; se realizó análisis factorial y prueba de validación del instrumento, para definir los puntos de corte para toma de decisiones frente a si se rechaza, se le hacen modificaciones o se usa como está el instrumento, debido a que se le incluyen preguntas de inducción a la acción que no fueron evaluadas en la validación previa.⁷⁵ Digitación en Office Microsoft Word.

3.7. Delimitaciones de la Investigación

3.7.1. Delimitación geográfica



Fuente: www.google.com/imagenes y Autora

3.7.2. Sujetos que participaron en la realización del estudio.

Población: 173 fumadores Tunjanos de 20 a 59 años de edad a conveniencia en el segundo semestre de 2014, que cumplieran los criterios de inclusión..

3.7.3. Delimitación Temporal

Mes de Mayo de 2014 (Fecha de aprobación del proyecto) a Octubre de 2014 (Fecha de finalización del proyecto).

3.8. Consideraciones éticas

Consideraciones éticas y disposiciones vigentes

Este estudio de investigación está enmarcada a partir de lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerios de Salud, como una investigación sin riesgo.⁸⁴ En el cual se informa que el instrumento se utiliza con el fin de validar el material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco. No existen respuestas correctas e incorrectas, no se emitirán juicios de valor frente a lo que Usted responda. Se mantendrá la confidencialidad de la información, debido a que no se solicita su nombre, la información o los resultados obtenidos serán utilizados con fines académicos (presentación en eventos de Investigación, redacción y publicación de artículos de Investigación, diseño de estrategias educativas). Con el diligenciamiento del anterior instrumento Usted acepta las condiciones mencionadas.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

ANALISIS DE RESULTADOS

Se encuestaron 173 personas de las cuales un 61,8% eran de género masculino, 50,9% pertenece al nivel socioeconómico 2, el 38,7% tienen nivel educativo secundaria; en cuanto a la edad: la edad mínima fue de 20 años y la máxima de 59 años con una media de 33,57 (DE: 9,9). (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población objeto de estudio, año 2014

	n	%
GENERO		
Femenino	66	38,2
Masculino	107	61,8
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
1	26	15,0
2	88	50,9
3	53	30,6
4	6	3,5
NIVEL EDUCATIVO		
Postgrado	3	1,7
Primaria	39	22,5
Secundaria	67	38,7
Tecnológico	27	15,6
Universidad	37	21,4
EDAD		
20 a 30 años	74	42,8
31 a 40 años	57	32,9
41 a 50 años	30	17,3
51 a 59 años	12	6,9
Total	173	100,0

ANALISIS DE FIABILIDAD Y FACTORIAL DEL INSTRUMENTO

En cuanto al análisis de fiabilidad se obtuvo un alpha de 0,761 lo que nos permite establecer que el instrumento cuenta con una buena fiabilidad es decir cuenta con consistencia interna y permite ser aplicado para evaluar el material educativo propuesto. La medida de adecuación muestral KMO arrojó una estimación de 0,76; la prueba de

esfericidad de Barlett tuvo una significancia menor de 0,001, lo que demuestra que si es un instrumento factorizable. Se determina por la varianza obtenida que el instrumento es multidimensional; al análisis se determinan 3 factores.

Tabla 2. Método de extracción: Análisis de Componentes principales

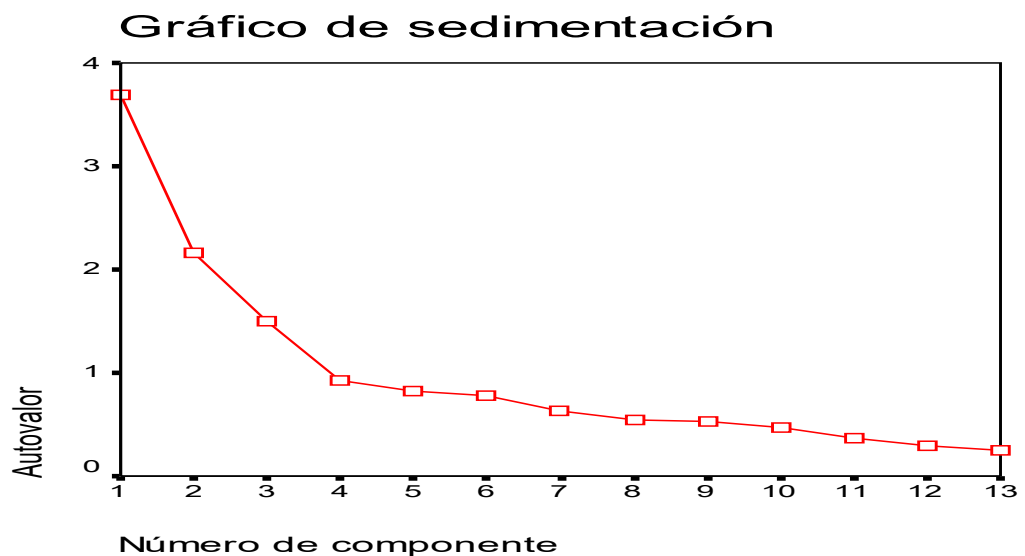
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,685	28,346	28,346	3,685	28,346	28,346	3,102	23,861	23,861
2	2,167	16,672	45,018	2,167	16,672	45,018	2,225	17,119	40,980
3	1,503	11,558	56,576	1,503	11,558	56,576	2,028	15,596	56,576
4	,934	7,182	63,758						
5	,829	6,374	70,132						
6	,782	6,012	76,144						
7	,640	4,921	81,065						
8	,551	4,242	85,307						
9	,531	4,086	89,392						
10	,467	3,594	92,986						
11	,371	2,857	95,843						
12	,295	2,273	98,116						
13	,245	1,884	100,000						

Tabla 3. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

	Componente		
	1	2	3
P1 Presenta un tema específico en forma completa	,787	-,055	,194
P3 Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito	,775	,005	,309
P2 El contenido o mensaje es fácilmente entendible	,702	-,117	,313
P6 Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.	,666	,038	-,011
P10 Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema	,663	,128	-,267
P5 Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido	,517	,306	,236
P11 Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar	,057	,903	-,034
P13 Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar	-,100	,789	,027
P12 El contenido del mensaje invita a dejar de fumar	,146	,771	,031
P8 No está recargado de información escrita.	-,017	-,048	,787
P4 El tamaño de la letra facilita la lectura	,109	-,090	,689
P7 La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada	,231	,198	,654
P9 Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende	,375	,126	,380

Al realizar el análisis de los factores extraídos encontramos que el instrumento tiene tres componentes que nos permite evaluar atraktividad del mensaje e imágenes (1 factor); Inducción a la acción (2 factor); entendimiento del mensaje (3 factor). Los valores de esta Tabla corresponden a Correlaciones, es decir al grado de integralidad de cada ítem con los demás; esto configura que p11, p12 y p13 se articulan coherentemente para explicar las tres y el factor motivación para la acción; lo que muestra la tabla 5 son los promedios de calificaciones otorgados por los participantes al ítem, es decir la suma de todas las calificaciones divididas entre el número de participantes (ver Tabla 5); se debe tener en cuenta que son dos mediciones diferentes; el valor de correlaciones es una proporción, mientras que el valor de la **tabla 5** es un promedio.

Gráfico 1. Autovalores registrados en la extracción exploratoria, instrumento de evaluación material audiovisual. Método de Factorización de eje principal. Tunja. 2014



En este gráfico se muestra cuántos factores se configuran, ya que el punto de CLIVAJE, es decir el punto donde la pendiente cambia señala el número de factores que se explican al correr el análisis factorial exploratorio; es lo mismo que señala la tabla 2, que muestra que existen tres factores con eigenvalues (Autovalores) mayores que uno.

Tabla 4. Resultados de Evaluación de las imágenes de acuerdo al Instrumento para evaluar material/impreso de la OMS, en las cajetillas de cigarrillo como campañas antitabaco a 2014.

IMAGEN	Rechazado		Necesita Reformas		Usar como esta	
	n	%	n	%	n	%
Imagen 1	12	6,9	151	87,3	10	5,8
Imagen 2	15	8,7	156	90,2	2	1,2
Imagen 3	13	7,5	149	86,1	11	6,4
Imagen 4	12	6,9	154	89	7	4
Imagen 5	9	5,2	154	89	10	5,8
Imagen 6	8	4,6	153	88,4	12	6,9
Imagen 7	22	12,7	142	82,1	9	5,2
Imagen 8	7	4	158	91,3	8	4,6
Imagen 9	13	7,5	140	80,9	20	11,6
Imagen 10	7	4	148	85,5	18	10,4
Imagen 11	6	3,5	153	88,4	14	8,1
Imagen 12	16	9,2	148	85,5	9	5,2
Imagen 13	15	8,7	149	86,1	9	5,2
Imagen 14	5	2,9	151	87,3	17	9,8
Imagen 15	15	8,7	149	86,1	9	5,2
Imagen 16	18	10,4	141	81,5	14	8,1
Imagen 17	18	10,4	147	85	8	4,6
Imagen 18	32	18,5	129	74,5	12	6,9
Imagen 19	18	10,4	140	80,9	15	8,7
Imagen 20	29	16,8	137	79,2	7	4
Imagen 21	10	5,8	153	88,4	10	5,8

Se resalta que la totalidad de las imágenes para la población que las evalúa y para este caso es fumadora requieren cambios y o ajustes; un porcentaje importante de personas rechazan el material diseñado como campaña antitabaco y en una mínima proporción consideran que se debe seguir usando como esta.

Tabla 5. Calificación promedio por cada ítem y total de cada imagen utilizada en las campañas antitabaco en Tunja a 2014

ITEM	IMÁGENES																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1 Presenta un tema específico en forma completa.	2,9	3,2	3,1	3,2	3,4	3,4	3,2	3,25	3,4	3,5	3,3	3,2	3,2	3,4	3,3	3,3	3,3	3,1	3,3	3,1	3,3	
2 El contenido o mensaje es fácilmente entendible	3,1	3,5	3,2	3,5	3,44	3,4	3,1	3,29	3,3	3,5	3,5	3,1	3,2	3,5	3,3	3,4	3,4	3,2	3,4	3,2	3,3	
3 Las ilustraciones aclaran o contribuyen a completar lo escrito.	3,3	3,4	3,2	3,4	3,35	3,4	3,1	3,36	3,6	3,5	3,5	3,3	3,1	3,5	3,5	3,4	3,5	3	3,4	3,2	3,3	
4 El tamaño de la letra facilita la lectura.	3,9	4,0	3,8	4,0	4,01	3,9	3,9	3,79	3,9	3,8	3,9	3,9	3,9	3,8	3,9	3,8	3,9	3,9	3,9	3,92	3,9	3,9
5 Consta de elementos que resumen el mensaje o contenido.	3,2	3,3	3,3	3,3	3,27	3,3	3,2	3,35	3,4	3,3	3,4	3,3	3,3	3,3	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	3,2	3,3
6 Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo: tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc	3,4	3,3	3,3	3,4	3,36	3,3	3,2	3,38	3,4	3,4	3,4	3,2	3,2	3,2	3,4	3,3	3,3	3,2	3,3	3,2	3,2	
7 La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.	3,9	3,3	3,9	3,9	3,95	4,0	3,8	3,92	3,9	3,8	3,9	3,9	3,7	3,9	3,9	3,8	3,9	4	4	4	3,9	3,9
8 No está recargado de información escrita.	3,9	4,0	4,0	4,0	4,08	4,0	4	4,08	3,9	4,0	3,9	3,9	3,8	4,0	3,9	4,0	4	4	4	4	4	4
9 Usa lenguaje escrito e imágenes que la comunidad entiende.	3,4	3,4	3,3	3,4	3,39	3,4	3,2	3,43	3,5	3,4	3,4	3,2	3,3	3,5	3,4	3,4	3,3	3,2	3,2	3,4	3,3	
10 Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema	3,2	3,4	3,4	3,4	3,25	3,4	3,2	3,43	3,4	3,5	3,5	3,3	3,2	3,4	3,4	3,4	3,6	3,3	3,1	3,3	3,3	
11 Las imágenes y el texto llevan a una persona a pensar en dejar de fumar.	2,4	2,2	2,4	2,2	2,23	2,3	2,2	2,27	2,5	2,5	2,5	2,4	2,0	2,3	2,4	2,2	2,2	2,3	2,3	1,9	2,1	
12 El contenido del	2,7	2,5	2,5	2,5	2,42	2,6	2,5	2,6	2,8	2,7	2,7	2,6	2,4	2,6	2,6	2,5	2,6	2,7	2,6	2,2	2,5	

mensaje invita a dejar de fumar																					
13 Los mensajes de las cajetillas le han contribuido a querer dejar de fumar	1,7	1,7	1,8	1,7	1,7	1,7	1,65	1,8	2	1,9	1,8	1,8	1,5	1,8	1,8	1,6	1,6	1,8	1,8	1,5	1,6
TOTAL	41	42	42	42	41	42	41	42	43	43	43	41	40	42	42	42	41	40	41	40	41

En cuanto al análisis de los promedios por ítem se evidencia que los ítems 11, 12 y 13 que corresponden al componente de inducción a la acción son los que menor calificación obtienen con respecto al resto; se analiza que la población considera que las imágenes pueden estar acordes con la población en cuanto al entendimiento y atractividad pero no los induce a dejar el hábito de fumar.

Tabla 6. Asociación de variables Sociodemográficas de la población fumadora

Variable	Menos receptivos		Mas receptivos		Valor p *	OR	IC 95%	
	n	%	n	%			LI	LS
Género								
Masculino	79	61,2	28	63,6	0,77	0,90	0,44	1,83
Femenino	50	38,8	16	36,4				
Edad								
Menos de 30 años	56	43,4	16	40,9	0,54	1,24	0,61	2,54
Mayor de 30 años	73	56,6	26	59,1				
Estrato Socioeconómico								
Bajo	87	67,4	27	61,4	0,46	1,30	0,64	2,65
Medio Alto	42	32,6	17	38,6				
Nivel Educativo								
Bajo	75	60	28	63,6	0,67	0,85	0,42	1,74
Alto	50	40	16	36,4				

*Estadístico chi cuadrado Corregido

Al analizar la relación entre la variable de receptiva de los instrumentos por parte de la población con relación a variables sociodemográficas se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables; por lo tanto se comprueba que las imágenes evaluadas en la investigación no influyen en la población como factor para motivar y/o fomentar el abandono o disminución del consumo de cigarrillo.

Observaciones de los entrevistados

-Las imágenes deberían tener un mayor tamaño porque todo mundo estaría mirando mejor la imagen, porque muestra lo que afecta.

-Es impactante ver lo que le puede pasar a uno si sigue fumando, aunque algunas no son claras por el tamaño.

-Pienso que esas imágenes no deberían estar ahí, lo prohibido como dice el dicho es lo más delicioso.

-Considero que las imágenes deberían estar por lo menos en media cajetilla.

-No todas las imágenes son efectivas, de pronto si tuvieran algunas mayor tamaño.

- Es bueno que las coloquen un poquito más grandes para que sean más vistas, más llamativas y tenga una mejor información.

-El utilizar las imágenes ayudan, pero pienso que no son efectivas. Algo que ayudaría, es un mayor tamaño porque son muy pequeñas y uno no se fija mucho.

-Si los que producen cigarrillo saben que es dañino a la gente más bien deberían dejar de venderlos. De pronto con un costo inalcanzable al bolsillo de la gente dejarían de fumarlo.

4.2.Discusión

Existen numerosos trabajos que sustentan las diferentes políticas públicas a nivel nacional e internacional con el fin de disminuir los índices de consumo de cigarrillo. Según la OMS señala el tabaquismo como la segunda causa de muerte en el mundo y reconoce los importantes daños causados por el consumo de tabaco y la necesidad apremiante de prevenirlo.¹⁰ De igual forma se pueden referenciar otras investigaciones, en países como Brasil, Canadá, Singapur y Tailandia donde implantaron el uso de advertencias gráficas (advertencias en las cuales se usan imágenes y texto), las cuales reportan que las advertencias en cajetillas de cigarrillos influyen en dar a conocer los riesgos para la salud y la intención de abandonar o reducir el consumo de cigarrillo^{16 17 18 19}. Con respecto a lo anterior, se destaca en este estudio que la población considera que las imágenes les dan a conocer las consecuencias del tabaquismo y que pueden estar acordes con la población en cuanto al entendimiento y atraktividad pero no los induce a dejar el hábito de fumar.

En Inglaterra, Canadá e Irlanda la eficacia de las imágenes en cajetillas se estudió a través de un sitio web antes de implementarlas, y las imágenes que recibieron mayor votación fueron las que mostraban más gráficamente los efectos negativos sobre la salud.⁴⁸ En los resultados de esta investigación se resalta que la totalidad de las imágenes para la población que las evalúa y para este caso es fumadora requieren cambios y o ajustes; un porcentaje importante de personas rechazan el material diseñado

como campaña antitabaco y en una mínima proporción consideran que se debe seguir usando como esta. Dentro de los resultados se obtuvo en mayor porcentaje que se debía utilizar las imágenes como estaban los pictogramas de cáncer de riñon y de seno que muestran imágenes impactantes, a comparación otros dos pictogramas que muestran cáncer pero que consideraban que no eran tan impactantes como es el caso de la imagen que muestra cáncer de laringe, cáncer de boca y mal aliento. Frente al tamaño se evidencia que en la mayoría de las observaciones de la población fumadora expresa que las imágenes deberían tener mayor tamaño en la cajetilla para aumentar su impacto en la población, disminuyendo la atractividad de la misma. En lo que tiene que ver con el proceso de validación o evaluación de las imágenes, ya se puede contar con resultados contextualizados a esta región del país.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se encuentra que el instrumento cuenta con consistencia interna lo que permite ser aplicado para validar el material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en de cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco, evaluando la atractividad del mensaje, la inducción a la acción y el entendimiento del mismo.

Se resalta que se cumplieron con los objetivos propuestos para esta investigación; por lo cual el proyecto permite contar con material educativo en salud, utilizado en campañas antitabaco (imágenes/pictogramas de cajetillas de cigarrillos) validado al contexto regional con evidencia científica propia, lo que permite reafirmar la utilización de las imágenes que circulan en la actualidad o realizar propuestas de ajustes o rediseños requeridos para que este material sea eficaz en la mitigación del tabaquismo, disminuyendo los costos y los índices de morbilidad. De este modo el instrumento utilizado, permite contar con material que impacte correctamente en la transmisión de material educativo utilizado en las cajetillas de cigarrillos, con una visión integral teniendo en cuenta el nivel socioeconómico, socioculturales, educativo, grupos de edad y/o de género, niveles educativos.

En lo que tiene que ver con el tamaño de las imágenes los resultados sugieren que las imágenes debería tener mayor tamaño para causar un mayor impacto, de igual forma un porcentaje importante de personas rechazan el material diseñado como campaña antitabaco y una mínima proporción considera que se debe seguir usando como esta. El conjunto de reflexiones que se presentan aquí, permite concluir que las imágenes utilizadas en las campañas antitabaco que rotaban en Tunja hasta Julio de 2014, deben tener una previa evaluación de la calidad y efectividad con material evaluativo de educación para la salud validado al contexto regional y la integración de un grupo interdisciplinario en Salud, Educación, Bienestar Familiar, diseño, entre otras.

El abordaje de esta problemática amerita una visión integral del problema que incluya los elementos culturales, psicológicos y sociales que se encuentran asociados al consumo para que haya una interacción sinérgica de padres, educadores y autoridades de policía y salud que busquen reducir los posibles escenarios y circunstancias de consumo merced a la concientización expresa en la ley de la prohibición de suministro de bebidas alcohólicas a los menores de 18 años y del consumo de tabaco en los escenarios públicos.

5.2. Recomendaciones

-Una vez concluida la tesis, se considera interesante investigar sobre otros aspectos relacionados con la calidad, efectividad y validación de material educativo.

-Con base a los resultados de este proyecto indagar en la población ¿cuáles serían las imágenes más impactantes que les pueda generar inducción a la acción?.

-Extrapolar los resultados a otros territorios Nacionales, con el fin de evaluar la calidad y efectividad de las imágenes en otras regiones con características diferentes.

-Implementar estudios de evaluación de material educativo antes, durante y después de la utilización de medidas de control del consumo de cigarrillo.

Referencias bibliográficas

- 1 Liga colombiana de lucha contra el cáncer. *Tabaco un enfoque multidisciplinar*. Santa fé de bogotá-colombia. Pág 7-8.
- 2 Organización mundial de la salud. *¿por qué el tabaco es una prioridad en salud pública?*. Ginebra-suiza. Oms-2014. Citado: 24 de abril de 2014 en línea: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/.
- 3 *Ministerio de salud y protección social-plan decenal de salud pública*. Bogotá colombia 2013 citado 24 abril de 2014 en línea: <http://www.minsalud.gov.co>.
- 4 World health organization. Tobacco free initiative. *Why is tobacco a public health priority?* [en línea]. Ginebra: oms, 2013. [citado el 14-07-2014]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/print.html
- 5 American cancer society inc, world health organization, and the international union against cancer. *The tobacco control country profiles*. 2nd ed. Atlanta: la entidad, 2003. P. 7-12.
- 6 Rivera Rodríguez, Diana Esperanza, y Alejandro Niño Bogoya. *Abc de la ley antitabaco (ley 1335 de 2009)*. Bogotá: boletín hechos y acciones, 2009.
- 7 March cerdà, j. C., et al. Tabaco y publicidad. *Revisión de los estudios publicados entre 2000 y 2008*. En: atención primaria. 2010. Vol. 42, no. 4. P. 206-210.
- 8 Gantiva, Carlos, y otros. *Diseño y validación de un conjunto de imágenes afectivas relacionadas con el consumo de tabaco en población colombiana*. En: pensamiento psicológico. 2012. Vol. 10, no. 2.
- 9 Vergel Peñalosa, Iván Javier, y otros. *Consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en población universitaria de tunja 2010*. En: shs. 2011. Vol. 5, no. 2.
- 10 World health organization. Framework convention on tobacco control. Geneva: who, 2003.
- 11 Guidelines for implementation of article 11 of the who framework convention on tobacco control (packaging and labelling of tobacco products). En: conference of the parties to the who framework convention on tobacco control. [en línea]. [s.p.i.] [citado el 18-05-2014]. Disponible en: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf.
- 12 World health organization. *Who report on the global tobacco epidemic, 2008: the mpower package*. Geneva: who, 2008.

- 13 Organización mundial de la salud. *Informe oms sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013*. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Resumen. Ginebra: ediciones de la oms, 2013.
- 14 Sebríe, e. M. “Políticas de etiquetado en los paquetes de cigarrillos: situación actual en américa latina y el caribe”. En: *salud pública de méxico*. 2012. Vol. 54, no. 3. P. 293-302.
- 15 Aparicio Sáenz, Luis. ¿son efectivas las imágenes en las cajetillas de tabaco? Madrid: medicablogs, 2010.
- 16 Datafolha instituto de pesquisas. Opinião pública: campanha contra o fumo [public opinion: campaign against smoking]. Internet summary of findings, april 21, 2002. [en línea]. Sao paulo: la institución, 2002. [citado el 07-04-2014]. Disponible en: (http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=625).
- 17 Canadian cancer society. *Evaluation of new warnings on cigarette packages. Prepared by: environics, focus canada 2001-3*; [en línea]. Ottawa: edit. Canadian cáncer society, 2001. [citado el 15-05-2014]. Disponible en: <http://www.cancer.ca>
- 18 Health promotion board. *Graphic health warnings on tobacco packaging inspire smokers to quit the habit* [press release]. [en línea]. Sinapur: edit. Health promotion board, 2001. [citado el 29-06-2014]. Disponible en: http://www.hpb.gov.sg/hpb/default.asp?pg_id=2982
- 19 International tobacco control policy evaluation project. Wave 2 data, thailand, 2007. [en línea]. Bangkok: edit. International tobacco control policy evaluation project, 2007. [citado el 07-05-2014]. Disponible en: <http://www.itcproject.org/projects/thailand>
- 20 International tobacco control policy evaluation project. *Itc china summary*, [en línea]. Pekin: edit. International tobacco control policy evaluation project , 2009. [citado el 10-06-0614]. Disponible en: (<http://www.itcproject.org/keyfindi/itcchina4p~5>
- 21 Jiang, y. Et al. *Chinese physicians and their smoking knowledge, attitudes, and practices*. En: *american journal of preventive medicine*. 2007. Vol. 33, no. 1. P. 15-22
- 22 Parwal, a. B., y mukherjee, s. Gutkha and tobacco consumption and awareness of their health hazards among school & college students in gujarat. En: *indian journal of community medicine*. 2004. Vol. 29, no. 3. P.38.
- 23 Rajan, g.; ramesh s. Y sankaralingam, s. Areca nut use in rural tamil nadu: a growing threat. En: *indian journal of medical science*. 2007. Vol. 61, no. 6. P. 332-337.

- 24 Reddy, p.; meyer-weitz, a. Y yach, d. *Smoking status, knowledge of health effects and attitudes towards tobacco control in south africa*. En: south african medical journal. 1996. Vol. 86, no. 11. P. 1389-93.
- 25 Varsano, s., et al. "Water-pipe smoking among school children in israel: frequencies, habits, and attitudes" [article in hebrew]. En: *harefuah*. 2003. Vol. 142, no. 11. P. 736-41, 807.
- 26 Maziak, w., et al. "Beliefs and attitudes related to narghile (waterpipe) smoking among university students in syria" En: *annals of epidemiology*. 2004. Vol. 14, no. 9. P. 646-654.
- 27 Cavalcante, t. Labelling and packaging in brazil (who tobacco free initiative toolkit series). [en línea]. Geneva: world health organization, 2003. [citado el 16-05-2014]. Disponible en: (http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_brazil_labelling.pdf).
- 28 Li, j. Y grigg, m. "New zealand: new graphic warnings encourage registrations with the quitline". En: *tobacco control*. 2009. Vol. 18, no. 1. P. 72.
- 29 Fong, g.t. "evaluating fctc policies and whether they are closing the equity gap: findings from the itc project". En: *14th world conference on tobacco or health*, mumbai, march 2009.
- 30 Brc marketing & social research. Smoking health warnings stage 1: the effectiveness of different (pictorial) health warnings in helping people consider their smoking-related behaviour. Prepared for new zealand ministry of health, may 2004.
- 31 Commonwealth department of health and ageing. Applied economics. Cost-benefit analysis of proposed new health warnings on tobacco products. [en línea]. Australia: commonwealth department of health and ageing, 2003. [citado el 16-08-2014]. Disponible en: (http://www.treasury.gov.au/documents/836/pdf/cost_benefit_analysis.pdf).
- 32 Tobacco products information regulations. Regulatory impact analysis statement. Canada gazette part i, april 1, 2000.
- 33 United kingdom department of health. The introduction of picture warnings on tobacco packs. Final regulatory impact assessment. 23 august 2007. [en línea]. Londres: edit. United kingdom departamento of health, 2007. [citado el 06-05-2014]. Disponible en:

<http://www.dh.gov.uk/en/>

[publicationsandstatistics/publications/publicationslegislation/dh_077961](http://www.dh.gov.uk/en/publicationsandstatistics/publications/publicationslegislation/dh_077961).

- 34 Thrasher, j. F., et al. “Estimating the impact of different cigarette package warning label policies: the auction method”. En: *addictive behavior*. 2007. Vol. 32, no.12. P. 2916-25.
- 35 Murray-west, rosie. Warnings on cigarettes ‘destroying brand value’. Daily telegraph. [en línea]. [s.l.: s.n.], 2004. [citado el 29-06-2014]. Disponible en: 28 september 2004 <http://www.telegraph.co.uk/finance/2895983/warnings-on-cigarettes-destroying-brand-value.html>
- 36 Health warnings on cigarette and tobacco packs: report on research to inform european standardization. London: health education authority, 1990.
- 37 Strahan, e. J. Et al.“Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective”. En: *tobacco control*. 2002. Vol. 11, no. 3. P. 183-190.
- 38 Health canada. Les études de marché créatec+. Effects of increasing the area occupied by health warnings on cigarette packages. Ottawa: health canada, 1999.
- 39 Health canada. Les études de marché créatec+. Quantitative study of canadian adult smokers. Effects of modified packaging through increasing the size of warnings on cigarette packages. Ottawa: health canada, 2008.
- 40 Health canada. Les études de marché créatec+. Quantitative study of canadian youth smokers and vulnerable non-smokers. Effects of modified packaging through increasing the size of warnings on cigarette packages. Ottawa: health canada, 2008.
- 41 White, v.; webster, b. Y wakefield, m. “Do graphic health warning labels have an impact on adolescents’ smoking-related beliefs and behaviours?” En: *addiction*. 2008. Vol. 103, no. 9. P. 1562-71.
- 42 Goodall, catherine y appiah, osei. “Adolescents' perceptions of canadian cigarette package warning labels: investigating the effects of message framing”. En: *health communication*. 2008. Vol. 23, no. 2. P. 117-127.
- 43 Liefeld, j. The relative importance of the size, content and pictures on cigarette package warnings messages. Ottawa: department of consumer studies, university of guelph. Health canada, 1999.

- 44 Hammond, d. Et al. “Graphic canadian warning labels and adverse outcomes: evidence from canadian smokers”. En: *american journal of public health*. 2004. Vol. 94, no. 8. P. 1442-45.
- 45 Borland, r. Et al. “How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: findings from the itc four country survey”. En: *addiction*. 2009. Vol. 104, no. 4. P. 669-675.
- 46 Nascimento, b.e.m. et al. “Avoidance of smoking: the impact of warning labels in brazil”. En: *tobacco control*. 2008. No. 17. P. 405-409.
- 47 Brazil: health warnings on tobacco products – 2009. Rio de janeiro: national cancer institute, ministry of health, 2008.
- 48 United kingdom department of health. Consultation on the introduction of picture warnings on tobacco packs. [en línea]. [s.l.: s.n.], 2007. [citado el 24-05-2014]. Disponible en: www.dh.gov.uk/en/consultations/responsestoconsultations/dh_077960
- 49 Hammond, d. Chapter 1, evidence summary. En: tobacco labelling toolkit. Paris, international union against tuberculosis and lung disease. [en línea]. [s.l.: s.n.], 2009. [citado el 08-07-2014]. Disponible en: <http://www.tobaccolabels.ca/tobaccolab/iatldtool>
- 50 Sabbane, lalla ilhame, et al. “The effectiveness of cigarette warning label threats on nonsmoking adolescents”. En: *journal of consumer affairs*. 2009. Vol. 43, no. 2. P. 332-345.
- 51 Sabbane, lalla ilhame; bellavance, françois y chebat, jean-charles. “Recency versus repetition priming effects of cigarette warnings on nonsmoking teenagers: the moderating effects of cigarette-brand familiarity”. En: *journal of applied social psychology*. 2009. Vol. 39, no. 3. P. 656-682.
- 52 Kees, jeremy, et al. “Understanding how graphic pictorial warnings work on cigarette packaging”. En: *journal of public policy & marketing*. 2010. Vol. 29, no. 2. P. 265-276.
- 53 Chang, fong-ching, et al. “The impact of graphic cigarette warning labels and smoke-free law on health awareness and thoughts of quitting in taiwan”. En: *health education research*. 2011. Vol. 26, no. 2. P. 179-191.
- 54 Thrasher, james francis, et al. “Análisis del impacto en fumadores mexicanos de los avisos gráficos en las cajetillas de cigarros”. En: *salud pública de méxico*. 2006. Vol. 48. P. S65-s74.

- 55 Thrasher, james f., et al. "Hacia el consumo informado de tabaco en México: efecto de las advertencias con pictogramas en población fumadora". En: *salud pública de México*. 2012. Vol. 54, no. 3. P. 242-253.
- 56 Thrasher, james f., et al. "Impacto de las advertencias con pictogramas en las cajetillas de cigarrillos en México: resultados de una encuesta en fumadores de Guadalajara". En: *salud pública de México*. 2012. Vol. 54, no. 3. P. 254-263.
- 57 Strasser, andrew a., et al. "Graphic warning labels in cigarette advertisements: recall and viewing patterns". En: *american journal of preventive medicine*. 2012. Vol. 43, no. 1. P. 41-47.
- 58 Cornacchione, jennifer y smith, sandi w. "The effects of message framing within the stages of change on smoking cessation intentions and behaviors". En: *health communication*. 2012. Vol. 27, no. 6. P. 612-622.
- 59 Sussenbach, philipp; niemeier, sarah y glock, sabine. "Effects of and attention to graphic warning labels on cigarette packages". En: *psychology & health*. 2013. Vol. 28, no. 10. P. 1192-1206.
- 60 Wang, an-li, et al. "Emotional graphic cigarette warning labels reduce the electrophysiological brain response to smoking cues". En: *addiction biology*. 2014.
- 61 Cajetillas estrenarán duras imágenes sobre los daños del cigarrillo. En: el tiempo.com [en línea]. Noviembre 26 2012. [citado el 24-09-2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/cms-12401882>.
- 62 Muñoz Molina, Yaromir, y Jean Charles Chebat. "Evaluación cognitiva y reacción emocional a la variación de la amenaza y el emisor en las advertencias contra productos adictivos: proposiciones de investigación". Cuadernos de *administración*, 2007, vol. 20, no 33.
- 63 Instituto nacional de cancerología dice que los resultados son positivos. Advertencias contra consumo de cigarrillo: son efectivas? En: el espectador.com [en línea]. Junio 7 2013. [citado el 24-09-2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/advertencias-contr-consumo-de-cigarrillo-efectivas-articulo-426622>.
- 64 Gantiva, c.; guerra, p. Y vila, j. "Validación colombiana del sistema internacional de imágenes afectivas: evidencias del origen transcultural de la emoción". En: *acta colombiana de psicología*. 2011. Vol. 14, no. 2. P. 103-111.

- 65 Ramírez Arias, Milena, y Mónica Rodríguez y Erika Guarín Rubio. Dimensiones de la emoción ante imágenes asociadas al cigarrillo según la etapa motivacional del cambio. Bogotá: universidad san buenaventura – facultad de psicología, 2012.
- 66 Gantiva, carlos, y otros. *Diseño y validación de un conjunto de imágenes afectivas relacionadas con el consumo de tabaco en población colombiana*. En: pensamiento psicológico. 2012 Vol. 10, no. 2. página. 114-116.
- 67 Gutiérrez alvarez, f.j. *el tabaquismo como problema de salud pública*. En: *prevención y tratamiento del tabaquismo*. 2003. P. 32.
- 68 Papaz, red. “¿porque el consumo de tabaco es una prioridad de salud pública?” En: *boletín del grupo de puericultura de la universidad de antioquia*. 2011. Vol. 16, no. 127.
- 69 Cabrera, Gustavo A, y Nelly Candeias mf. “El modelo de análisis estratégico para la promoción de la salud y el control local del tabaquismo”. En: *revista facultad nacional de salud pública*. 1999. Vol. 17, no 1. P. 9-16.
- 70 World health organization. Guidelines for controlling-monitoring tobacco epidemic. Geneva: who, 1998.
- 71 Organización panamericana de la salud. Tabaquismo: una amenaza constante para la salud. Washington d.c.: ops, 1997.
- 72 Who framework convention on tobacco control. Geneva: world health organization, 2003.
- 73 who report on the global tobacco epidemic, 2008: the mpower package. Geneva: world health organization, 2008.
- 74 Organización panamericana de la salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Serie paltex para técnicos medios y auxiliares n° 10. Washington: ops, 1984.
- 75 Sánchez Barrera, Lina F, y Fred Abril Manrique G y Juan Manuel Díaz Ospina. “Propiedades psicométricas de instrumentos utilizados para evaluar material educativo en salud”. En: *revista hacia la promoción de la salud*. 2011. Vol. 16, no. 1. P. 13-26.
- 76 Wakefield, m. Et al. “The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents”. En: *tobacco control*. 2002. 11, suppl.1. P. I73-i80.
- 77 Slade j. The pack as advertisement. *Tobacco control*, 1997, 6:169-170.

- 78 See, for example, cour de cassation, chambre criminelle, paris, 3 may 2006 (cnct c/ bat, vlex-25225565) (<http://vlex.fr/vid/chambre-criminelle-mai-publieu-bulletin-25225565>, accessed 3 april 2009) and tribunal de grande instance de paris, ordonnance de refere, 28 july 2006, (cnct c/ seita & a.f.s.).
- 79 Organización panamericana de la salud. Mostremos la verdad, salvemos vidas: la fundamentación para poner advertencias con imágenes. Washington, dc: ops, c2009. P. 5-6. Isbn 978-92-75-32978-8
- 80 Ziemendorff, stefan y krause, axel. *Guía de validación de materiales educativos (con enfoque en materiales de educación sanitaria)*. Convenio gtz-ops/cepis. Chiclayo: [s.n.], 2003. P. 8 –9.
- 81 Tunja. [en línea]. [s.p.i.]. [citado el 07-04-2014]. Disponible en:
http://www.boyacacultural.com/index.php?option=com_content&view=article&id=564&itemid=33
- 82 Colombia. Ministerio de justicia y del derecho. Observatorio de drogas de colombia y ministerio de salud y protección social- oficina de naciones unidas contra la droga y el delito - unode - comisión interamericana para el control del abuso de drogas - cicad - oea -, y embajada de los estados unidos en colombia - inl -. Estudio nacional de sustancias psicoactivas en colombia 2013. Informe final. Bogotá: loa autores, 2014.
- 83 Cie-1: capitulo v. Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria. Organización mundial de la salud. Ginebra. Ed. Meditor.1996.
- 84 Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: el ministerio, 1993.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFECTIVIDAD POTENCIAL DE MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD DE TIPO IMPRESO UTILIZADO EN LOS PICTOGRAMAS DE CAJETILLAS DE CIGARRILLOS DE LAS CAMPAÑAS ANTITABACO. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este instrumento se utiliza con el fin de validar el material educativo en salud de tipo visual/impreso utilizado en cajetillas de cigarrillos de las campañas antitabaco. No existen respuestas correctas e incorrectas, no se emitirán juicios de valor frente a lo que Usted responde. Se mantendrá la confidencialidad de la información, debido a que no se solicita su nombre, la información o los resultados obtenidos serán utilizados con fines académicos (presentación en eventos de investigación, redacción y publicación de artículos de investigación, diseño de estrategias educativas). Con el diligenciamiento del anterior instrumento Usted acepta las condiciones mencionadas.

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

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

Imagen 1

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

Imagen 2

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

Comentarios:

Imagen 3

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

Imagen 4

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

Imagen 5

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

Comentarios:

Imagen 6

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

Imagen 7

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

Imagen 8

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

Comentarios:

Imagen 9

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

Imagen 10

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

Imagen 11

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

Comentarios:

Imagen 12

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

Imagen 13

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

Imagen 14

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

Comentarios:

Imagen 15

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

Imagen 16

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

Imagen 17

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

Comentarios:

Imagen 18

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

Imagen 19

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

Imagen 20

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

Comentarios:

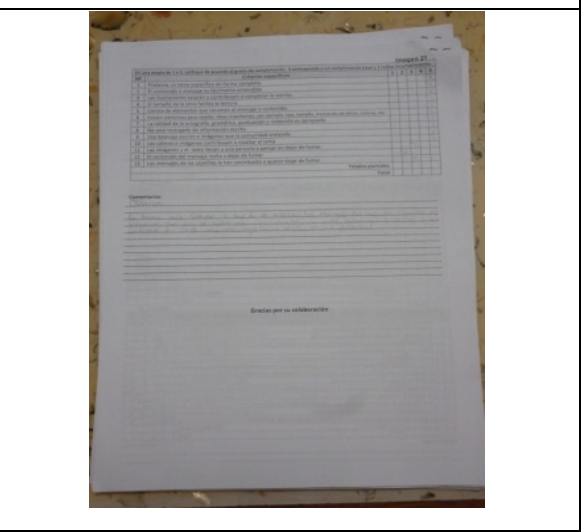
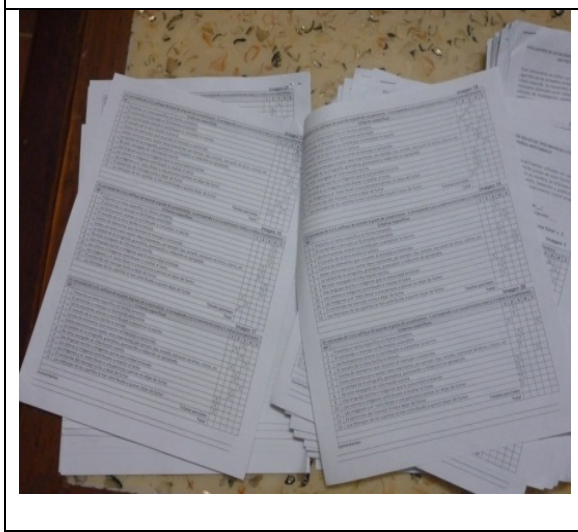
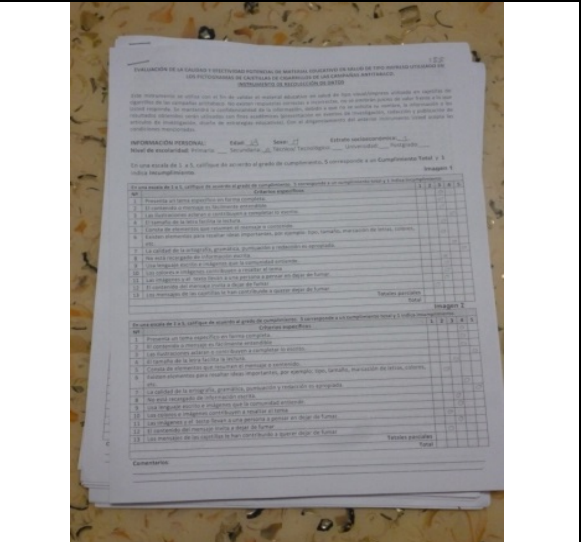
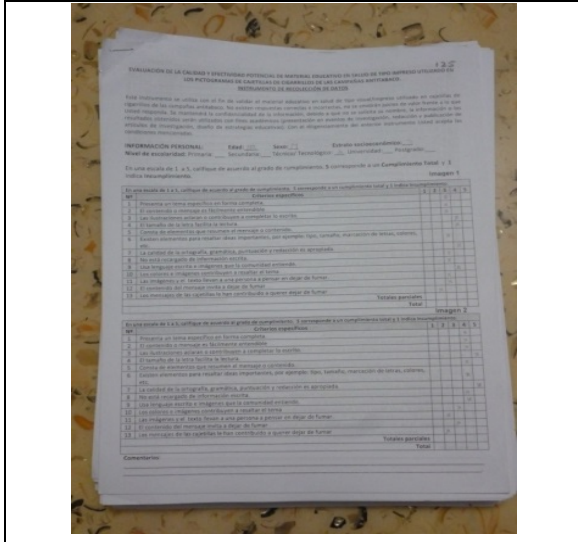
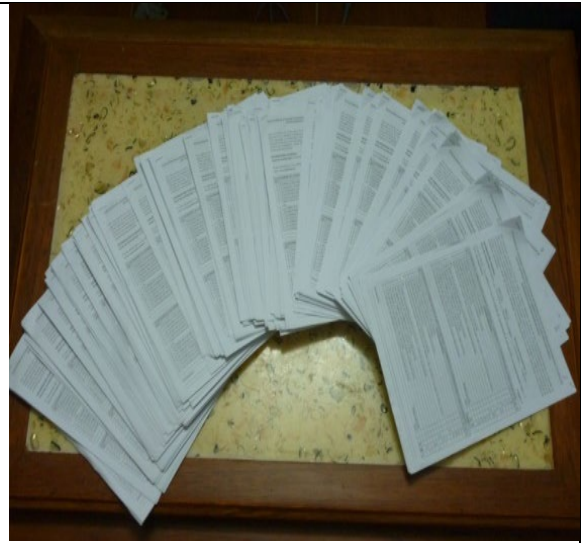
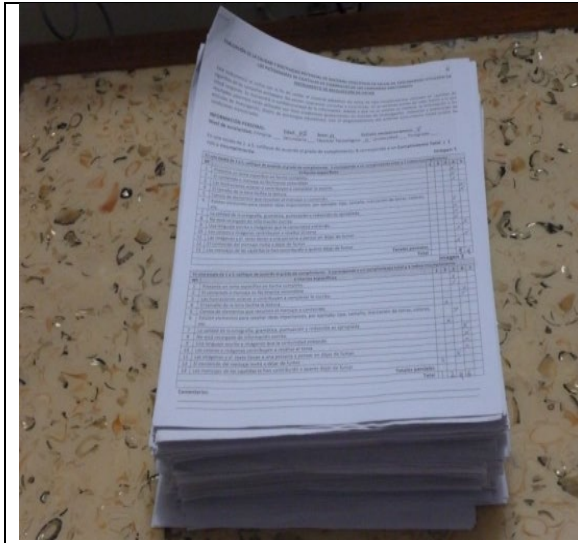
Imagen 21

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

Comentarios:

Gracias por su colaboración



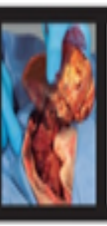




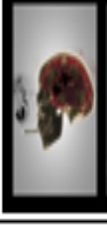





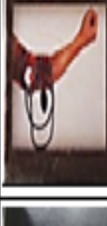


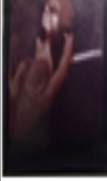


Anexo 2. Evidencia de recolección de información



Anexo 3. Evidencia de friso con las imágenes de cajetillas de cigarrillo



Anexo 4. Lista de Imágenes

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