

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Factores psicosociales asociados al uso del cigarrillo electrónico en la población adulto
joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021



TRABAJO FINAL PRESENTADO POR:

BIELKA TERESA DOMÍNGUEZ GARCÍA 17-0061

MARCOS ANTONIO HENRÍQUEZ HERNÁNDEZ 16-1130

Para la obtención del grado de Licenciado en:

Psicología Clínica

Asesores:

Balduino Rainiero Acosta Pérez, MA

Marisol Ivonne Guzmán Cerda, MA, MPG

SANTO DOMINGO, DN., REPÚBLICA DOMINICANA

Enero, 2022.

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de **Tesis de Grado**, de acuerdo con disposiciones vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Nombres de los estudiantes con cédula de identidad y registro electoral No.

Bielka Teresa Domínguez García (402-1373549-7)

Marcos Antonio Henríquez Hernández (402-1442033-9)

Declaramos: Ser los autores de la tesis que lleva por título “Factores psicosociales asociados al uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021”. Asesorada por Marisol Ivonne Guzmán Cerda y Balduino Rainiero Acosta Pérez, quienes presentaron a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exonero a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN., República Dominicana, el día 15 del mes de noviembre del año 2021.

Firma de los estudiantes:

Bielka Domínguez

Marcos Henríquez

Agradecimientos

Bielka Domínguez:

En primer lugar, quisiera agradecer a Dios por ser el que bendice mis proyectos y que me ha guiado paso a paso a este momento.

A mis padres, Ruth Yesenia García y José Luis Domínguez quienes me han apoyado en todo y por haberme dado la oportunidad de tener una carrera universitaria, son mi motivo de seguir.

A mis hermanos Luis, Natalia y Natasha Domínguez García quienes en estos años siempre han estado junto a mí en cada momento difícil de este proceso dándome ánimos y apoyándome en lo que necesitará.

A mis amigas Génesis y Fernanda a quienes conocí en el principio de esta nueva etapa de mi vida y que aún siguen a mi lado.

A mi compañero de tesis y novio Marcos Antonio Henríquez Hernández sin él nada de esto sería posible, que a pesar de no estar en su mejor momento se ha esforzado para poder completar nuestro trabajo de grado, por su paciencia, apoyo, confianza y liderazgo logramos nuestro propósito, estoy orgullosa de ti.

A las personas que no están junto a mí, pero siguen en mi corazón.

Por último, pero no menos importante a todo el equipo de profesionales de la Universidad Pedro Henríquez Ureña de la escuela de psicología que me impartieron clases, orientándome a un mejor futuro como profesional.

Muchas gracias a todo aquel que me ayudó a alcanzar uno de mis sueños.

Marcos Henríquez:

En primer lugar, quisiera agradecer a mis padres Cándido Antonio Henríquez y Griselda Hernández Caba, por apoyarme en todo momento, quererme incondicionalmente y siempre confiar en mí. Ustedes han sido mi guía y todo lo que soy hoy como persona nace de ustedes.

A mi hermana Khiara Haannoggy por ser siempre una fuente de apoyo, admiración y cariño para mí, por apoyar mis sueños y mis metas aun teniendo que hacer sacrificios en las suyas.

A mi abuela Dominga Caba, por cuidarme con máximo cariño y esmero, siempre has estado para mí en todo momento, mi cariño por ti es infinito.

A mis tías Iris y Minerva, que siempre me trataron con amor de madre, gracias por apoyarme y quererme.

A mis primos Yorgely y Kirson que han crecido junto a mí como mis hermanos, gracias por quererme.

A mi pareja sentimental Bielka Domínguez, eres mi compañera de aventuras, emociones y experiencias, estoy orgulloso de ti, gracias por ser una fuente de apoyo y soporte siempre que lo he necesitado, eres mi otra mitad.

A la Unidad de Atención Psicosocial del Almirante de CEPROPSIUNI por su apoyo a nuestra investigación.

Al personal de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña por formarme como profesional y a toda persona que forma parte de mi vida y corazón.

Dedicatorias

Bielka Domínguez:

Le quiero dedicar esta investigación a mis padres quienes me apoyaron y siempre han deseado que sea una persona estudiada, profesional y exitosa en todo lo que me propongan. Gracias a Dios y a ellos he podido ser capaz de cumplir una de mis grandes metas con mucho amor y dedicación.

A mis hermanos que los adoro mucho y le pido a Dios que también los ayude a cumplir todo lo que se propongan.

A mi pareja que siempre estuvo para mí en todo momento y que siempre estaré orgullosa de poder trabajar junto a él en todo el proceso de tesis, es un gran honor el tener un compañero y colega como él.

A todas las personas que estuvieron y nos ayudaron a completar este proceso y que siempre nos apoyaron en todo lo que necesitáramos.

Marcos Henriquez:

Esta tesis va dedicada a mi padre Cándido Antonio Henríquez Almánzar, siempre fuiste mi principal fuente de admiración, mi héroe, mi modelo a seguir y mi mejor amigo, siempre te he llevado en mi corazón y ese puesto te pertenecerá toda la vida, sé que estarías orgulloso de mí, te amo papito.

También a mi familia por siempre amarme y apoyarme incondicionalmente.

Resumen

Esta investigación tiene como propósito explorar los Factores psicosociales asociados al uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021. El estudio es de tipo descriptivo y corte exploratorio, en cuanto su orientación temporal este es de carácter transversal. Para recopilar la información de estudio se le aplico una encuesta orientada al consumo del Cigarrillo Electrónico a 68 habitantes del sector El Almirante, Santo Domingo Este, dicha encuesta consta de ítems formulados por los investigadores además de la inclusión y adaptación del Test de Fagerström de Dependencia de Nicotina (FTND).

Los resultados obtenidos en torno al levantamiento de datos sociodemográficos realizado a la población reflejan que el género masculino presenta un mayor porcentaje de consumo del Cigarrillo Electrónico (63,2%) comparado al femenino (36,8%), el nivel académico predominante entre los encuestados fue el de bachiller (64,7%), y respecto a la composición del hogar en cuanto a la convivencia el porcentaje más frecuente en los participantes corresponde a aquellos que viven con ambos padres (32,4%).

En cuanto a los factores asociados al uso del Cigarrillo Electrónico se pudo encontrar que el (50%) de la población encuestada presento una dependencia positiva a la nicotina, también que la mayoría de encuestados posee una alta frecuencia de consumo siendo el (42,6%) de la población individuos que utilizan el Cigarrillo Electrónico más de 30 veces al día, la mayoría de los encuestados tuvo su primer acercamiento a causa de la curiosidad (44,1%).

Palabras Claves: *Cigarrillo Electrónico, consumo, dependencia, fumar.*

Abstract

The purpose of this research is to explore the psychosocial factors associated with the use of electronic cigarettes in the young adult population between 18 and 25 years of age in El Almirante, Santo Domingo Este, year 2021. The study is descriptive and exploratory, and its temporal orientation is cross-sectional. To collect the information of the study, a survey was applied to 68 inhabitants of the El Almirante, Santo Domingo Este, on the consumption of electronic cigarettes. The survey consists of items formulated by the researchers, in addition to the inclusion and adaptation of the Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND).

The results obtained from the sociodemographic data collected from the population reflect that the male gender presents a higher percentage of electronic cigarette consumption (63.2%) compared to the female (36.8%), the predominant academic level among those surveyed was high school (64.7%), and as for the composition of the household in terms of cohabitation, the most frequent percentage among the participants corresponds to those who live with both parents (32.4%).

As for the factors associated with the use of electronic cigarettes, it was found that (50%) of the surveyed population presented a positive dependence on nicotine, also that most respondents have a high frequency of consumption being (42,6%) of the population individuals who use electronic cigarettes more than 30 times a day In another order, regarding the perception of the electronic cigarette, most of the respondents had their first approach to the electronic cigarette because of curiosity (44.1%).

Key words: *electronic cigarette, consumption, dependence, smoking.*

Tabla de Contenido

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original	ii
Agradecimientos.....	iv
Dedicatorias.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Tabla de Contenido.....	ix
Lista de Tablas	xii
Lista de Figuras.....	xiv
Introducción	1
Capítulo 1. Presentación del Problema.....	2
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Delimitación del Problema.....	7
1.3 Justificación.....	7
1.4 Preguntas de Investigación.....	8
1.5 Objetivos de la investigación	9
1.5.1 Objetivo general.....	9
1.5.2 Objetivos específicos	9
1.6 Limitaciones.....	10
Capítulo 2. Marco Teórico	11
2.1 Cigarrillos Electrónicos.....	11
2.1.1 Tipos y características de los Cigarrillos Electrónicos	12
2.1.2 Principales Componentes del Cigarrillo Electrónico.....	13

2.2	Artículos e Investigaciones sobre las Consecuencias del uso del Cigarrillo Electrónico. . .	15
2.2.1	COVID-19 y EVALI.....	15
2.2.2	Preocupaciones y creencias erróneas acerca del consumo de CE.....	17
2.3	Teorías del Desarrollo	19
2.3.1	Factores de riesgo para el abuso de drogas en los adolescentes	21
2.4	Adulthood emergente y temprana.....	22
2.5	Teoría del Desarrollo Psicosocial por Erik Erikson.....	23
2.5.1	Identidad vs Confusión	23
2.5.2	Intimidad vs aislamiento	23
2.6	Orígenes Terapia Cognitivo Conductual.....	24
2.7	Antecedentes Teóricos de la Terapia Racional Emotivo Conductual	25
2.8	Principios y Modelo Teórico de la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).....	26
2.9	Modelo Transteórico del Cambio.....	28
2.10	La Entrevista Motivacional	30
2.11	Marco Contextual.....	33
2.12	Marco Conceptual	35
	Capítulo 3. Metodología de la Investigación	37
3.1	Enfoque de la Investigación	37
3.2	Diseño de la Investigación	37
3.3	Tipo de Investigación.....	38
3.4	Unidad de Análisis, Población, Muestra y Tipo de Muestreo.....	38
3.4.1	Unidad de análisis.....	38
3.4.2	Población.....	38

3.4.3	Tamaño muestral.....	39
3.4.4	Muestra	40
3.5	Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión	40
3.5.1	Criterios de inclusión	40
3.5.2	Criterios de exclusión	40
3.6	Fuentes de Recolección de la Información	41
3.6.1	Fuentes primarias	41
3.6.2	Fuentes secundarias	41
3.7	Método de la Investigación	41
3.8	Técnicas e instrumentos utilizados.....	41
3.9	Método y Técnicas de Análisis de Datos	42
3.10	Fases del Proceso de la Investigación	43
3.11	Determinación de Variables	44
	Capítulo 4. Presentación y análisis de los resultados.....	47
4.1	Resultados	47
4.2	Conclusiones	75
4.3	Recomendaciones.....	79
	Bibliografía	81
	Anexos	89

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de la población	40
Tabla 2. Operacionalización de las Variables	45
Tabla 3. Cronograma de Actividades	46
Tabla 4. Variable género	47
Tabla 5 . Variable edad	48
Tabla 6. Variable nivel académico	49
Tabla 7. Variable estatus laboral	50
Tabla 8. Variable estado civil	51
Tabla 9. Variable de convivencia (hogar)	52
Tabla 10. Variable acercamiento al uso del Cigarrillo Electrónico	53
Tabla 11. Variable fuente económica para costear el uso del Cigarrillo Electrónico	55
Tabla 12. Variable razón de mantenimiento del uso del Cigarrillo Electrónico	56
Tabla 13. Variable percepción de control de consumo	58
Tabla 14. Variable consumo fusionado del Cigarrillo Electrónico y el alcohol	59
Tabla 15. Variable consumo fusionado del Cigarrillo Electrónico y otras sustancias.	60
Tabla 16. Variable uso del Cigarrillo Electrónico con o sin nicotina	61
Tabla 17. Variable transición del Cigarrillo Electrónico al cigarrillo tradicional	62
Tabla 18. Variable participación previa a talleres de prevención de consumo de sustancias	63
Tabla 19. Variable interés de participación a talleres de prevención de consumo de sustancias	64
Tabla 20. Item #1 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	65

Tabla 21. Item #2 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	66
Tabla 22. Item #3 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	67
Tabla 23. Item #4 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	68
Tabla 24. Item #5 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	69
Tabla 25. Item #6 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	70
Tabla 26. Variable conocimiento de los efectos del Cigarrillo Electrónico en los participantes	71
Tabla 27. Corrección y resultados test fagerström adaptado	72

Lista de Figuras

Figura 1. Partes de un Cigarrillo Electrónico	11
Figura 2. Tipos de cigarrillos electrónicos	12
Figura 3 . Componentes químicos en el Cigarrillo Electrónico	15
Figura 4. Variable género.....	48
Figura 5. Variable edad.....	49
Figura 6. Variable nivel académico.....	50
Figura 7. Variable estatus laboral.....	51
Figura 8. Variable estado civil.....	52
Figura 9. Variable de convivencia (hogar)	53
Figura 10. Variable acercamiento al uso del Cigarrillo Electrónico.....	54
Figura 11. Variable fuente económica para costear el uso del Cigarrillo Electrónico	55
Figura 12. Variable razón de mantenimiento del uso del Cigarrillo Electrónico	57
Figura 13. Variable percepción de control de consumo	58
Figura 14. Variable consumo fusionado del Cigarrillo Electrónico y el alcohol.....	59
Figura 15. Variable consumo fusionado del Cigarrillo Electrónico y otras sustancias.....	60
Figura 16. Variable uso del Cigarrillo Electrónico con o sin nicotina	61
Figura 17. Variable transición del Cigarrillo Electrónico al cigarrillo tradicional.....	62
Figura 18. Variable participación previa a talleres de prevención de consumo de sustancias	64
Figura 19. Variable interés de participación a talleres de prevención de consumo de sustancias.	65
Figura 20. Item #1 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	66

Figura 21. Item #2 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	67
Figura 22. Item #3 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	68
Figura 23. Item #4 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	69
Figura 24. Item #5 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	70
Figura 25. Item #6 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)	71
Figura 26. Variable conocimiento de los efectos del Cigarrillo Electrónico en los participantes	72
Figura 27. Corrección y resultados test Fagerström adaptado	74

Introducción

A pesar de que los cigarrillos electrónicos no llevan muchos años en el mercado en comparación con los cigarrillos tradicionales, el aumento del consumo llama la atención de diferentes sectores. Esta investigación se centra en conocer los factores psicosociales que conducen al uso del Cigarrillo Electrónico, explorando variables como la estructura sociodemográfica de los individuos, la frecuencia de uso del dispositivo, el impacto que genera en la salud mental, la percepción del usuario en cuanto al consumo del CE, entre otras. De esta forma y en conocimiento de estos factores se puede brindar una correcta ayuda psicológica y psicoeducativa a la población afectada, además de aportar bases teorías para estudios posteriores.

En esta se pretende establecer y desarrollar las bases estructurales del planteamiento del problema y sus distintas partes, como lo son el origen, identificación e importancia del problema de investigación, las preguntas a resolver, las limitaciones, la utilidad y justificación. También brindar un marco y contexto teórico, desarrollar una metodología de estudio de carácter científico donde se encontrarán acápites como la base y perspectiva metodológica, el tipo y diseño de investigación, las fases del proceso de la investigación y el diseño utilizado, los procedimientos de determinación de las variables, población y muestra, además de las fuentes de recolección de la información; culminando con presentación de los resultados donde se mostrara de manera textual por gráfico y por tablas los datos recogidos a través de la encuesta llevada a cabo en la población, las conclusiones a las que se llegaron acorde a los resultados obtenidos y las fuentes teóricas, además de las recomendaciones encontradas prudentes por parte de los investigadores para futuras investigaciones o métodos de intervención y anexos.

Capítulo 1. Presentación del Problema

1.1 Planteamiento del Problema

La nicotina, es considerada como el componente psicoactivo más dominante en los cigarrillos tradicionales, el consumo de esta, se asocia con la activación de un neurotransmisor llamado dopamina y estos a su vez, van directamente al estadio de recompensa.

Actualmente, se siente un incremento de la nueva modalidad de cigarrillo, como es el electrónico. La nicotina que se encuentra presente en los cigarrillos electrónicos tiene un propósito determinado el cual es iniciar o mantener una adicción en el usuario. La actividad simpaticomimética que causa la nicotina afecta directamente a la frecuencia cardíaca, provoca la contracción de los vasos sanguíneos cutáneos al igual que los coronarios, además de aumentar temporalmente la presión sanguínea. La degradación térmica de los disolventes como la glicerina vegetal y el propilenglicol tienen como consecuencia la creación de aldehídos potencialmente tóxicos, pudiendo ser cancerígenos, irritantes o contribuir a la toxicidad pulmonar y cardiovascular (González Roz y otros, 2017).

Por otra parte, los productos químicos oxidantes del Cigarrillo Electrónico pueden causar inflamación y disfunciones endoteliales, pueden dañar las membranas celulares, favorecer la aterogénesis y accionar la trombogénesis, son estos químicos los principales contribuyentes al desarrollo de alguna enfermedad cardiovascular. También se ha encontrado en el Cigarrillo Electrónico un conjunto de partículas y metales los cuales poseen efectos irritantes y oxidantes, estas partículas podrían causar toxicidad pulmonar. Así mismo otros elementos como los aromatizantes del CE se han vinculado a la inflamación de los pulmones y a ciertas lesiones en los mismos, como por ejemplo la bronquiolitis obliterante (González Roz y otros, 2017).

Aunado a estos hechos se han encontrado declaraciones de niveles de nicotina groseramente equivocados en los contenidos líquidos del Cigarrillo Electrónico, detectándose cantidades significativas de nicotina en productos etiquetados como libres de esta sustancia, de forma que los consumidores desconocen realmente el contenido de nicotina de los productos que utilizan, no pudiendo identificar de forma fiable los componentes o sustancias del mismo (Matute, 2017).

Aun con estas posibles consecuencias negativas el uso del Cigarrillo Electrónico ha ido creciendo desde su primera aparición a mediados de los años dos mil en china, expandiéndose este al resto del mundo. En un amplio estudio de revisión sistemática y meta-análisis Yoong et al. (2018) detallan el uso y prevalencia del Cigarrillo Electrónico en varios países, teniendo como resultado que la prevalencia del consumo de CE entre los jóvenes fumadores de tabaco actual fue más alta en Canadá (72.8%) y más baja en Italia (29,9%), en el caso de jóvenes no fumadores que declararon haber probado el Cigarrillo Electrónico alguna vez la prevalencia del uso fue más alta en Nueva Zelanda (14.0%) y más baja en los EE. UU. (4.2%), y en el caso de jóvenes anteriormente no fumadores y que actualmente fuman la prevalencia fue más alta en Polonia (13,0%) y más baja en Italia (0.0%).

También se pudo observar en el estudio de Yoong et al. (2018) que de manera general pareciese que la prevalencia del consumo del Cigarrillo Electrónico a lo largo del tiempo en el grupo de “jóvenes que afirman alguna vez haber probado el CE” aumento en cuatro países, Polonia (20,9% en 2010 a 62,1% en 2013); Corea (0,5% en 2008 a 9,4% en 2011); Nueva Zelanda (7,0% en 2012 a 20,0% en 2014); y EE. UU. (2,7% en 2011 a 47,3% en 2013), y en cuanto a los grupos de “jóvenes que afirmaron ser fumadores actualmente”, la prevalencia pareció aumentar en tres países: Polonia (8,2% en 2010 al 29,9% en 2013); el Reino Unido

(0,9% en 2013 a 1,4% en 2014); y Estados Unidos (1,1% a 25,8% en 2015). En algunos países dentro del estudio la prevalencia de ambos grupos disminuyó, sin embargo, estos casos fueron minoría, dando como resultado que de manera general al parecer el uso del Cigarrillo Electrónico estaba aumentando en la mayoría de los países con múltiples estimaciones de prevalencia.

En los Estados Unidos de América un Cigarrillo Electrónico llamado Juul ha ganado gran popularidad, en un estudio realizado por Ickes et al. (2020) se pudo evidenciar que más del 80% de los participantes reconocían al Juul, un 36% de estos informo haberlos usado alguna vez y un 21% de los participantes lo había utilizado en los últimos 30 días. Los usuarios de este Cigarrillo Electrónico eligieron la ausencia de mal olor y la facilidad de utilización del dispositivo como razones para el uso del mismo, también eligieron otros motivos como la reducción del estrés, los buenos sabores, la facilidad de obtención, el que sus amigos lo utilizaran, el que lo podrían esconder de los adultos, y como motivo principal de primer uso la curiosidad, etc.

Desde su creación el Cigarrillo Electrónico fue ganando popularidad y la falta de regulación sobre la venta del mismo hizo posible que la población joven y escolar pudiese adquirirlo con cierta facilidad. En una búsqueda de literatura en torno a las políticas de salud sobre el Cigarrillo Electrónico llevada a cabo en Latinoamérica por Huamán Navarro & Morán Mariños, (2020) se determinó que existe una baja producción científica de este tema en estas regiones que se podría deber a la falta de participación de varios países, pues de acuerdo con el Instituto Mundial para el Control del Tabaco, existen 98 países que poseen leyes sobre la regulación del CE donde se identificaron 13 pertenecientes a LA (Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay, Costa Rica, Venezuela, Ecuador y El Salvador). Por lo que se debe incentivar a la producción científica sobre este tema, obteniendo y reforzando así las medidas de precaución para el uso del CE.

Considerando que la hookah es un dispositivo similar al Cigarrillo Electrónico, este es usado como referencia para plantear esta problemática que también afecta el sector del Almirante. Este artefacto era utilizado con frecuencia en muchos lugares como bares, discotecas, colmados, peluquerías, el hogar y hasta en restaurantes. Los clubes nocturnos la ofrecían como parte de “combos” para consumir en sus locales y cuando esta no se ofrecía en un combo podían ser alquiladas por un precio que oscilaba entre los 300 y 1000 pesos dominicanos, de este modo la Hookah termino convirtiéndose en una de las atracciones principales de esta clase de negocios (Rivera Nuñez y otros, 2019).

Tras varias campañas implementadas por el Ministerio de Salud Pública y a causa de la alta morbimortalidad que género en la población joven dominicana el consumo de la hookah junto a otras sustancias psicoactivas que se le eran añadidas al artefacto, provocando hospitalizaciones de emergencia tanto como en cuidados intensivos, el expresidente de la Republica Dominicana, Danilo Medina el día 12 de febrero del año 2019 promulgo la ley 16-19 la cual hace prohibición del uso de la hookah tanto en espacios públicos como en lugares privados. Entre los considerados de la referida ley, el número tres establece para su prohibición que el uso del dispositivo conlleva a la transmisión de enfermedades como el herpes labial, la tuberculosis, el cáncer del pulmón, aunque esta última llama la atención pues no es transmisible (Rivera Nuñez y otros, 2019).

En cuanto al Cigarrillo Electrónico en República Dominicana, en el año 2017 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) hizo público datos estadísticos donde se registró un aumento del consumo de Cigarrillo Electrónico y hookah a nivel escolar y universitario de un 38%.

Un estudio realizado por el personal del Instituto de Investigación perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud en la UASD durante el mes de octubre del 2019 dentro del mismo campus, reflejo que el 16.4% de los estudiantes entrevistados afirmó no conocer el Cigarrillo Electrónico, por otra parte, el 26.9% de la población afirmó haberlo probado al menos en una ocasión, de estos el 11.5% expreso haber consumido de manera habitual al momento de realizarse la recolección de datos. Estos resultados, sumados a otras investigaciones previas, ponen en evidencia una alarmante exposición de la población joven dominicana (Díaz y otros, 2021).

La presidenta de la Sociedad Dominicana de Cardiología, Dra. Claudia Almonte, pronunciándose sobre el tema de consumo de (e-cigar) señalo en una entrevista que ya se han llevado a cabo una gran cantidad de estudios internacionales que refieren que la exposición a la nicotina, aunque esta sea proveniente de los cigarrillos electrónicos, aumenta los niveles de adrenalina, expone el corazón a infartos y a la posibilidad de muerte súbita. También señala que el enfoque no debería ser el de cambiar el hábito o bien el dispositivo pues todo lo que crea dependencia de por si es dañino (Pantaleón, 2018).

En el sector El Almirante, Santo Domingo Este como en muchos otros sectores, no es una sorpresa ver la alarmante cantidad de centros donde se comercian estos dispositivos electrónicos, donde en algunos sitios se pueden encontrar hasta tres puestos de ventas de estos dispositivos por cuadra, y como jóvenes y adultos jóvenes hacen uso de los mismos de manera frecuente, aun cuando investigaciones anteriores y comunicados de la OMS consideran insuficientes las pruebas que dictaminen que el uso de estos (e-cigar) sea realmente seguro como piensan muchos de estos jóvenes o bien declaran las compañías que comercializan con estos dispositivos.

1.2 Delimitación del Problema

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados al uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021?

1.3 Justificación

La resolución del posible problema de adicción a una nueva herramienta de consumo como lo es el CE, es de carácter importante porque se puede ver afectada la salud física y/o mental de las personas que podrían estar pasando por un caso de adicción, lo que podría desencadenar en situaciones patológicas no resueltas de la manera adecuada, además esta investigación puede otorgarle la merecida importancia y fuente bibliográfica de estudio a un posible nuevo instrumento de consumo como el Cigarrillo Electrónico.

Es importante tener información de carácter científico orientado al estudio psicológico de este problema, puesto que no solo podría servir como fuente bibliográfica, sino también como perfil de diagnóstico muy aprovechable para el enfoque de la TCC que es la teoría en la cual se ha centrado esta investigación, pues este es un medio de intervención terapéutico que estudia y trata las respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido, y que por su continuo uso se vuelven parte de nuestro repertorio comportamental sin siquiera darnos cuenta, haciendo posible que un mal hábito o un hábito peligroso pase desapercibido porque está muy arraigado a un sistema de creencias propias del individuo.

Para el estudio de este tema se pudo contar con la facilidad de acceso en la comunidad, en el sector del Almirante está ubicada la Unidad de Atención Psicosocial, CEPROPSIUNI quienes a través del Programa de prevención de adicciones presentó su apoyo para fundamentar el estudio, facilitando la logística y la orientación técnica en el funcionamiento operativo de la investigación.

1.4 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las principales variables sociodemográficas presentes en la población adulto joven de 18 a 25 años que utiliza el Cigarrillo Electrónico del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021?
2. ¿Cuál es la frecuencia del uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021?
3. ¿Qué impacto tiene el uso del Cigarrillo Electrónico en la salud mental de la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021?
4. ¿Cuál es la percepción sobre el uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021?
5. ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales asociados al uso Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021?

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general

Explorar los factores psicosociales asociados al uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Identificar las principales variables sociodemográficas presentes en la población adulto joven de 18 a 25 años que utiliza el Cigarrillo Electrónico del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021.
2. Identificar la frecuencia del uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021.
3. Conocer el impacto del uso del Cigarrillo Electrónico en la salud mental de la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021.
4. Identificar la percepción sobre el uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021.
5. Identificar los factores de riesgo psicosociales asociados al uso Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021.

1.6 Limitaciones

Una de las limitaciones en esta investigación es la escasez de estudios previos en el país, la investigación sobre datos bibliográficos e históricos han sido mínimas. Muchos de los estudios han sido con las otras modalidades de consumo, tales como alcohol, cannabis, cigarrillo tradicional y juego patológico, otra limitación identificada se relaciona con el número reducido de centros que brindan asistencia a personas en consumo en la zona. También la pandemia por covid-19 ha sido una limitante, en vista de que muchos de los centros y universidades han mantenido una modalidad de trabajo a distancia, esto impidió que se tengan mayores informaciones. Una última limitación, fue por el poco acceso a la red de las personas que realizaron la encuesta llevada a cabo por los investigadores.

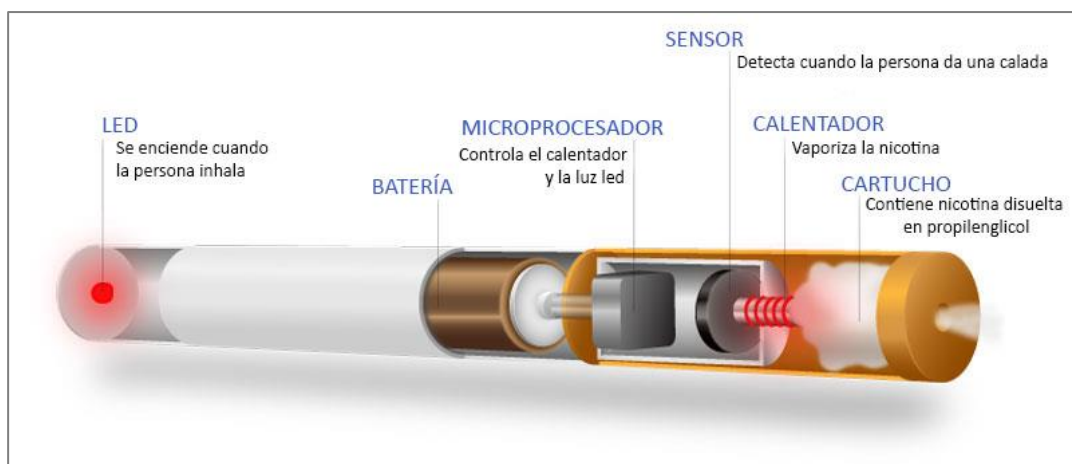
Capítulo 2. Marco Teórico

En este capítulo se desarrollan los diversos conceptos, estudios, artículos, modelos y teorías que sostienen la investigación realizada. En esta parte se presentan los antecedentes históricos de la investigación, teorías que evalúan la situación de estudio desde diversas perspectivas, así también como los factores de riesgos psicosociales que pueden servir como motivo para que un individuo se integre o mantenga el consumo del Cigarrillo Electrónico.

2.1 Cigarrillos Electrónicos

Los CE son dispositivos desarrollados para liberar nicotina incombustible (es decir que no es quemada sino más bien calentada), estos imitan la experiencia de fumar tabaco generando un aerosol inhalable que contiene nicotina, propilenglicol, aromatizantes y glicerina vegetal. Se componen de tres partes principales que son una batería recargable, un cartucho y un atomizador (González Roz y otros, 2017). Tal y como se observa en la Figura 1 se pueden encontrar los elementos principales de un Cigarrillo Electrónico.

Figura 1. Partes de un Cigarrillo Electrónico

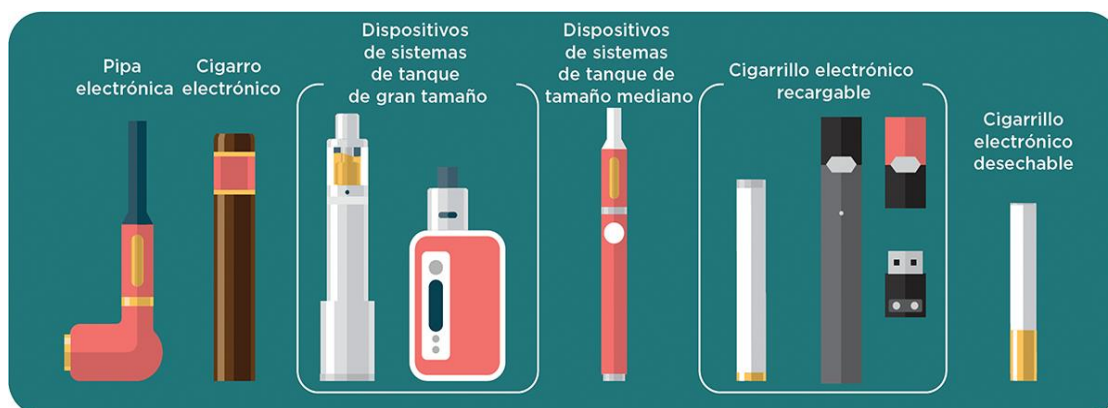


Fuente: UNAM, (2016).

2.1.1 Tipos y características de los Cigarrillos Electrónicos

En el mercado se pueden encontrar variantes de estos dispositivos las cuales cuenta con características basadas en la cantidad de sustancias que producen y en la administración de nicotina, ya que estos están divididos en generaciones; la primera generación que son similares a los cigarrillos de tabaco (Cig-a-likes), la segunda generación se conoce por tener un sistema de tanque y los de tercera generación considerados más grandes y personales. Sus mecanismos se pueden clasificar en abiertos y cerrados dependiendo del control que se tiene del voltaje, la solución líquida y de la resistencia aplicada para calentarla (Llambí y otros, 2020).

Figura 2. Tipos de cigarrillos electrónicos



Fuente: CDC, (2020).

Llambí et al. (2020) describen que en la mayoría de los dispositivos existen cartuchos recargables, aunque también se puede cambiar por otros. Se estima que cada cartucho puede ofrecer alrededor de 300 caladas, lo que serían alrededor de veinte cigarrillos, sin embargo, al depender del uso y frecuencia individual, es difícil poder saber cuánta nicotina puede llegar a consumir una persona.

Los efectos que se pueden obtener a largo plazo en la salud que implica el uso de estos dispositivos son aún desconocidos por lo que no hay pruebas suficientes de que sean menos

dañinos que el tabaco tradicional a largo plazo. Además, que la amplia variedad de artefactos, sistemas de administración y sustancias que estos incluyen, no facilitan un análisis de los efectos de cada dispositivo en la salud (Martín Cantera et al., 2020).

En la industria del VAPE coexisten marcas tanto para la realización de los dispositivos como para la realización y distribución de e-líquidos, dando consigo múltiples opciones a elegir según las características buscadas por el consumidor, de los creadores de dispositivos se pueden mencionar: GeekVape, SMOOK, Vaporesso, VooPoo, JUUL, MOTI, Blu, Puff Bar, HQD, UWELL, Aspire, Vype, entre otros. Y de la distribución de e-líquidos están: Ambar Juice, Kings Crest, Atmos Lab, Ninja Fruits, Twelve Monkeys, Nasty Juice, Vampire Vape, entre otros (S.L. & VAPO, 2021).

Según Girón Matute (2017), existe una alta variabilidad dentro de las marcas en cuanto a la producción de vapor, presentando estas densidades variables y existiendo variabilidad también en la cantidad de nicotina suministrada. Expone que en varios productos se han encontrado declaraciones de niveles de nicotina groseramente equivocados, donde se encontraron pequeñas cantidades significativas de la sustancia en productos etiquetados como libres de nicotina, siendo que los consumidores de este producto no pueden identificar de forma fiable los ingredientes reales del dispositivo.

2.1.2 Principales Componentes del Cigarrillo Electrónico

De acuerdo con Gutiérrez Cruz et al. (2019) la nicotina es un alcaloide líquido (compuesto orgánico), oleaginoso, incoloro y tóxico que se puede encontrar principalmente en la hoja del tabaco. Este compuesto se puede disolver fácilmente en agua y alcohol. De las sustancias tóxicas encontradas en el tabaco, la nicotina es reconocida por ser la que produce mayor adicción y dependencia, aparte de ser la más abundante de todas.

Existen marcas que producen el doble de nicotina que los inhaladores de esta sustancia aprobado por la FDA, la inhalación de la misma no es inocua y supone una adicción severa además de incrementar el riesgo de infarto al miocardio y ACV. De igual forma no se debe olvidar que el aerosol del Cigarrillo Electrónico tiene en su composición otras sustancias perjudiciales a la salud, una investigación referente al efecto o impacto en la fisiología pulmonar explica que los efectos a corto plazo son parecidos a los de un cigarrillo convencional (Ribera Osca y otros, 2014).

Como señalan Cubas y otros, (2019) el propilenglicol constituye la mayor parte del líquido que se utiliza para vaporizar y es el responsable de que el vapor sea visible, siendo este un compuesto orgánico, incoloro, insípido e inodoro, considerado como seguro para el uso de alimentación, cosmética y medicina, pero siendo su consumo inhalatorio causante de efectos secundarios como irritación de los ojos, garganta y vía respiratoria. Junto a la Glicerina de origen vegetal, inodoro y de sabor dulce constituyen parte de la elaboración de e-líquidos, siendo su efecto causante de nuevos casos de neumonía lipoidea relacionadas con el vapor inhalado.

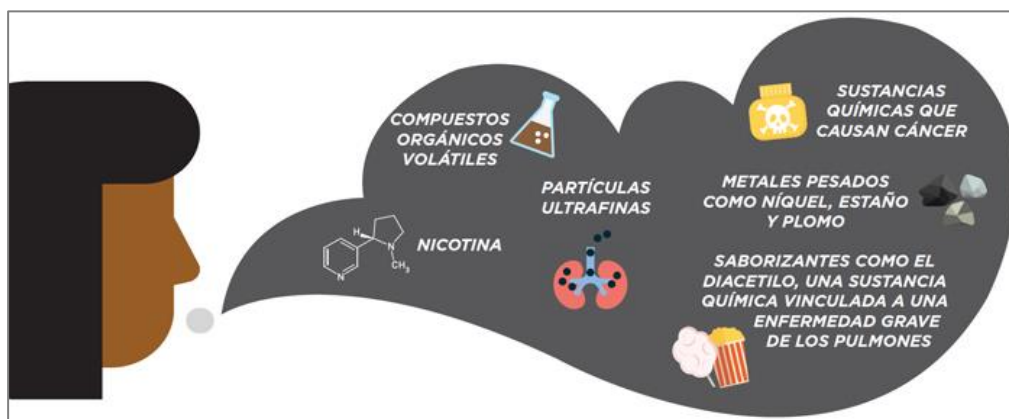
Según Aliaga et al. (2017) la neumonía lipoidea es una forma infrecuente de neumonía aspirativa caracterizada por la presencia intraalveolar de lípidos y macrófagos cargados con estos.

La composición de los e-líquidos según Cubas et al. (2019) no se limita solo en básicos componentes como la nicotina, propilenglicol y glicerina vegetal, se encuentran sustancias toxicas como el dietilenglicol incluida en la solución como propelente, es utilizada también como anticongelante de autos y con evidencia de potencial efecto carcinogénico; están el formaldehído, acetaldehído y acroleína que son citotóxicos, cancerígenos, irritantes y causantes de enfisema pulmonar y dermatitis; el tolueno considerado carcinógeno, neurotóxico e irritante y

por ultimo pero no menos dañinos se encuentran los metales pesados como el níquel, el plomo, el cromo y el zinc los cuales son hepatóxicos y nefrotóxicos.

Dentro la composición de la mayoría de e-liquido se encuentra la vitamina E como adictivo y de la misma forma el cannabis. La vitamina E o acetato de vitamina E, de acuerdo con Laborde (2019) es un producto químico aceitoso y pegajoso que al ser consumido por el CE se fija al tejido pulmonar y se utiliza para la fabricación de productos e-líquidos ilegales que poseen THC.

Figura 3 . Componentes químicos en el Cigarrillo Electrónico



Fuente: CDC, (2020).

2.2 Artículos e Investigaciones sobre las Consecuencias del uso del Cigarrillo Electrónico

2.2.1 COVID-19 y EVALI

El coronavirus SARS-CoV-2 es el séptimo virus de la familia coronaviridae en aparecer y el responsable de producir la enfermedad COVID-19. Estos virus existen desde hace años y entre sus síntomas más comunes se encuentran desde afecciones relativamente leves como resfriados hasta otras más graves como procesos neumónicos y síndromes de dificultad respiratoria (Soler, 2020).

El COVID-19 ya se ha identificado genéticamente y posee relación con otras variantes de coronavirus que se encuentran entre los murciélagos, es por este motivo que se considera que el reservorio natural más probable de este virus se encuentra en estos animales; sin embargo, aún no se ha encontrado el huésped que haya servido de medio para el contagio humano, el cual probablemente pertenezca a otra especie (Trilla, 2020).

En un orden de enfoque demográfico la información ofrecida por la Comisión de Salud Municipal de Wuhan sobre los primeros infectados por el virus dejó a entrever que el brote había surgido en un mercado de productos del mar en Wuhan, China, donde se afirmó que la mayoría de los casos positivos tenían alguna relación con dicho sitio (Cohen, 2020).

Sin embargo expone también Cohen (2020) en su redacción, que una descripción de los casos clínicos publicados por la revista médica británica *The Lancet* pone en duda la precisión de estos datos ofrecidos en primer lugar por la Comisión de Salud Municipal de Wuhan, ya que cierto número de casos no tenían relación alguna con el mercado, de forma que varios investigadores propusieron otras teorías como por ejemplo el hecho de que el mercado no haya sido el único origen del virus o que alguien hubiese llevado antes el virus allí.

En el verano de 2019 se publicaron un conjunto de casos que se relacionaban de manera directa el uso del Cigarrillo Electrónico con el desarrollo de una enfermedad pulmonar (EVALI), esta quedó definida como “pacientes que informan del uso de cigarrillos electrónicos u otros productos de vapeo, en los 90 días previos al inicio de los síntomas y tienen lesiones radiológicas con infiltrados pulmonares que no pueden ser atribuidos a otras causas”. Una de las causas principales que encabezan la lista del brote de EVALI es el acetato de vitamina E, utilizado para espesar los productos para vapear, este se encuentra formando parte del lavado bronco-alveolar en aquellos pacientes diagnosticados con EVALI mas no está presente en el lavado de los

pacientes sanos. La similitud entre la enfermedad EVALI y SARS-Cov-2 podría resultar siendo una de las tantas razones por la cual existe el infradiagnóstico de la última, ya que se encuentra un combinado parecido de síntomas respiratorios, sistémicos y gastrointestinales, de los cuales incluyendo hipoxemia, taquicardia, vómitos, diarrea, pérdida de peso, fiebre o cefalea surgen en pacientes con SARS-Cov-2 (Cabrera César & Pallarés Sanmartín, 2021).

El curso de EVALI puede llegar a ser muy grave al punto que hasta la mitad de los pacientes que son hospitalizados llegan a ingresarse en UCI, además de que llegan a ser intubados necesitando ventilación mecánica, lo cual es similar al proceso de recuperación en pacientes que padecen de COVID-19. Las pruebas de imágenes y la evolución de las enfermedades son parecidas por lo cual se tienen algunos elementos claves para diferenciarlas; como la activa presencia de leucocitosis en pacientes con EVALI, por lo tanto, las personas que padezcan de Leucopenia pueden de que se trate de COVID-19. Otro dato sería la edad, jóvenes que vapean y presentan insuficiencia respiratoria, aunque la edad no se determinaría por completo por la diversidad de pacientes, y la característica más importante es la historia clínica incluyendo las formas de consumir tabaco en los noventa días previos al cuadro (Cabrera César & Pallarés Sanmartín, 2021).

2.2.2 Preocupaciones y creencias erróneas acerca del consumo de CE

Cuando se habla de los cigarrillos electrónicos una de las creencias erróneas de los consumidores es que estos productos están realizados para dejar de fumar cigarrillos convencionales y que no causan mayores efectos en su salud, estas ideas vienen de los vendedores de dispositivos y e-líquido que basan su márketing en crear una visión inexacta en las personas acerca de lo que en realidad pueden llegar a afectar. De acuerdo con Ribera Osca y otros (2014) la efectividad de los cigarrillos electrónicos en cuanto a dejar de consumir el tabaco

tradicional no ha sido justificada científicamente, según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en julio del año 2013, comunica que no se tiene el conocimiento certero de si el mecanismo mediante el cual se lleva a cabo la inhalación pulmonar de nicotina por medio de e-cigar puede ayudar a superar la adicción o, por contraparte, puede facilitar mantenerla o iniciarla entre los menores. Con esto la OMS prohíbe que se anuncien como un modo de tratamiento para el tabaquismo.

De igual manera existe otra preocupación a parte de la composición del dispositivo y es la propensión al abuso entre los usuarios del CE. Nuevas evidencias recientes manifiestan que los niveles de nicotina medidos por la saliva y el plasma son similares a los de fumadores e incluso han encontrado más altos que pacientes en terapia de sustitución de nicotina (González Roz y otros, 2017).

La revisión de un metaanálisis de 17 estudios encontró evidencias que asocian el uso de Cigarrillo Electrónico en personas no fumadoras con una posterior transición a fumadores habituales (Khouja y otros, 2020).

Los CE crean una forma de dependencia que se ha convertido en una preocupación importante, ya que, aunque existan dispositivos con baja liberación de estas sustancias otros si llegan a exceder el perfil de nicotina de un cigarrillo de tabaco. Esta variabilidad es importante para los fumadores de cigarrillos que intentan cambiarse a los CE. Es probable que los productos con un abastecimiento alto de nicotina pueden hacer que dejar de utilizar los CE sea particularmente difícil a los consumidores que decidan intentarlo. Para los no fumadores el que existan tantos productos en el mercado pueden llevarlos a autoadministrarse nicotina en bajas cantidades y progresar a dosis más elevadas (O Cobb y otros, 2015).

Se ha comprobado que los componentes del CE pueden tener efectos adversos para la salud principalmente el propilenglicol y la glicerina, además de la propia nicotina. Los contaminantes identificados incluyen hidrocarburos aromáticos policíclicos, nitrosaminas, productos químicos orgánicos volátiles y productos químicos inorgánicos como metales tóxicos. También se han encontrado endotoxinas y aromatizantes como diacetilo que pueden sufrir descomposición térmica (pirolisis) por las bobinas calefactoras metálicas de los CE para procesar nuevos compuestos en aerosol. Aún no están bien caracterizados y aun en evaluación los riesgos para la salud que algunos de los componentes mencionados pueden llegar a ocasionar. Además de la nicotina, los dispositivos de CE pueden ser utilizados para administrar drogas recreativas, incluidos los aceites a base de THC (Layden y otros, 2020).

Los cigarrillos electrónicos fueron creados para ayudar a dejar los cigarrillos convencionales, pero desde hace algunos años empezaron a reportarse casos de padecimientos pulmonares en estos sujetos que utilizaban CE, en algunos casos el inconveniente era la inhalación de THC, que por esta vía de consumo alcanza una concentración muy elevada en la sangre y con una mayor probabilidad de presentar efectos tóxicos (Fortoul van der Goes, 2019).

2.3 Teorías del Desarrollo

Dentro de la adolescencia y la adultez temprana existen cambios importantes en la estructura del cerebro que dan paso al reconocimiento y el entendimiento de estas, como lo son las emociones y el autocontrol. Por ejemplo, la toma de riesgos se define en dos redes cerebrales; la red socioemocional que va de la mano de las emociones, pares y los estímulos sociales esta aumenta en la etapa de la pubertad donde se puede explicar por qué los adolescentes muestran arrebatos emocionales o por que tomar decisiones de riesgo pasa mucho más cuando están en

grupos, y la red de control cognoscitivo que modera las respuestas a los estímulos esta ocurre en la adultez temprana (Papalia & Martorrell, 2017).

Existen ciertos cambios en la dopamina en la etapa de la adolescencia, esta es un químico que es producido en el cerebro que se encarga de las sensaciones de placer, durante este periodo los adolescentes se motivan a realizar actividades que les produzca dopamina sin tener en cuenta las consecuencias de sus acciones (Paris y otros, 2019).

Los cambios que tienen lugar en el cerebro dentro de su composición, como es la materia blanca y gris de la amígdala y la corteza prefrontal podrían justificar porque los adolescentes realizan decisiones impulsivas y erróneas dándole más importancia a sus emociones que a la lógica y la previsión de sus actos. Las áreas del cerebro relacionada con las emociones se desarrollan antes que la responsable de la toma de decisiones, esto puede explicar por qué las decisiones poco sensatas como son los riesgos sexuales, el abuso y consumo de sustancias se realizan más en la etapa de pubertad. El continuo desarrollo en el cerebro permite que se creen continuos pensamientos y sentimientos que dejen de lado al razonamiento y que no hagan caso a las consecuencias. El subdesarrollo presente en los sistemas corticales frontales asociados con la motivación, la adicción y la impulsividad pueden hacer entender porque los adolescentes buscan emociones y novedades (Papalia & Martorrell, 2017).

Los cigarrillos electrónicos son particularmente nocivos cuando son utilizados por niños o adolescentes. La nicotina es una sustancia sumamente adictiva y puede causar efectos dañinos y duraderos sobre el desarrollo cerebral. También se dispone cada vez más de datos probatorios en algunos entornos que apuntan a que los menores de edad que nunca han probado el cigarrillo tradicional, pero usan el Cigarrillo Electrónico tienen como mínimo un doble de posibilidades de

empezar a consumir el cigarrillo tradicional a posterior en sus vidas (Organizacion Mundial de la Salud, 2021).

Para Moreno Carmona & Palomar Lever (2017) el aumento de prevalencia del consumo de drogas en la adolescencia se podría explicar por los cambios que se tienen en este proceso de crecimiento como es la pérdida de valores, la carencia de importancia a las consecuencias y el ser aceptados por los pares, en búsqueda de su identidad.

El abuso de sustancias en la pubertad no es tan común, pero si existe una minoría que consume, lo que significa que el consumo perjudicial del alcohol o de otras sustancias que pueden dar lugar a una dependencia o adicción que puede llegar a ser fisiológica, psicológica o ambas es muy probable que continúe en la adultez. Estas sustancias adictivas son sumamente dañinas para el cerebro en desarrollo (Papalia & Martorell, 2017).

2.3.1 Factores de riesgo para el abuso de drogas en los adolescentes

El consumir drogas tiene efectos en el desarrollo del cerebro por lo cual el abuso de estas puede afectar las áreas en evolución, como también llega a ocasionar problemas respiratorios y psicológicos como trastornos de la memoria, ansiedad o la concentración. Los adolescentes son los más vulnerables a este tipo de consumo ya que tienen acceso a la gran mayoría de las drogas y al estar en una etapa en la cual afloran muchos sentimientos y pensamientos como el querer experimentar y copiar conductas de riesgo (Ruiz Morales y otros, 2017).

Según Papalia & Martorell (2017) otros factores de riesgos son el pobre control de impulsos, agresividad, fracaso académico, marginación y rebeldía. Sobre las influencias televisivas o de películas acerca del consumo de drogas a temprana edad en personajes que fuman o consumen sustancias da lugar a la omnipresencia de estos temas.

2.4 Adulthood emergent and early

La madurez cognitiva llega con el tiempo luego de la etapa adolescente, a una persona adulta se le puede considerar como tal luego de que tome decisiones importantes en su vida como el contraer matrimonio, el elegir una carrera o el que se pueda mantener económicamente. Algunos psicólogos dicen que la adultez no inicia solo por cambios de forma externa sino también por cambios intrínsecos como el sentido de independencia y el autocontrol de los mismos. Esta etapa de adultez emergente se encuentra dentro de los 18 - 19 años hasta los 25 - 29 años donde se determina su identidad y en qué tipo de persona se quieren convertir (Papalia & Martorell, 2017).

De acuerdo con Papalia & Martorell (2017) la sola información de la salud no es completamente suficiente para saber sobre los buenos y malos hábitos, en esto la personalidad, el entorno social y las emociones llevan a tener una conducta muy poco saludable. Por ejemplo, el estrés es manejado de formas diferentes según el individuo, en algunos casos puede llevar a tratarlo por medio de conductas de riesgo, como es el fumar.

El uso y abuso de drogas llega a su pico en medio de los 18 y 25 años, ya luego de esto va disminuyendo a medida que van tomando ciertas responsabilidades como el casarse y el pensar en un futuro para sí mismos o su familia (Papalia & Martorell, 2017).

Dentro de las formas de pensamiento que se pueden encontrar en la adultez por Piaget, se han hecho investigaciones hablan del pensamiento reflexivo el cual surge en medio de los 20 - 25 años donde nuevas neuronas son formadas por el cerebro y se desarrolla hasta lograr un nivel superior de pensamiento, el pensamiento postformal, este por lo general empieza en la adultez temprana, es representado por su capacidad de lidiar con los compromisos, incoherencias y las

contradicciones que son comunes en la vida, puede considerarse tanto como un pensamiento como un tipo de personalidad (Papalia & Martorrell, 2017).

2.5 Teoría del Desarrollo Psicosocial por Erik Erikson

Esta teoría se basa en ocho etapas que para Erikson son importantes en nuestra personalidad la cual se forma a lo largo de nuestras vidas y que en cada etapa nos corresponde afrontar retos. Dentro de estas ocho etapas, la adolescencia se representa por la Identidad vs Confusión de roles, la cual se describe por la búsqueda de identidad mediante la experimentación y la adultez entre los 20 y 30 como intimidad vs Aislamiento, la cual se caracteriza por los primeros compromisos y responsabilidades del individuo (Paris y otros, 2019).

2.5.1 Identidad vs Confusión

En esta etapa el adolescente empieza a comprender los roles que obtendrá siendo adulto. Pasar esta etapa de forma triunfante es ser capaz de entender a los demás, aceptarlos aun existiendo diferencias en ideologías. Pero si estos son expuestos a la presión o no buscan una identidad puede que se pierdan y experimentar confusiones en sus roles (Paris y otros, 2019).

2.5.2 Intimidad vs aislamiento

En esta etapa el adulto emergente o la llamada adultez temprana, debe de empezar a tener compromisos con las demás personas y si esto no llega a pasar serán aislados y estará solos. Para poder tener éxito en esta etapa se debe encontrar la identidad de la que se habla en la adolescencia, con esta será de formar más fácil y duradera las futuras relaciones en parejas y amistades (Paris y otros, 2019).

2.6 Orígenes Terapia Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual se fue formando a partir de una serie de ideales y movimientos científicos que en cierto punto fueron denominados como “olas”, donde la primera ola, estuvo conformada por un grupo de psicólogos llamados conductistas o psicólogos conductuales, que en busca de dar respuesta a problemáticas que no tenían solución clara en su momento histórico, hacen oposición al modelo freudiano y psicoanalítico, dirigiendo su enfoque a la necesidad de elaborar un acercamiento clínico donde la teoría, los métodos y la tecnología encontrasen su génesis en las leyes y los principios del comportamiento del ser humano establecidos científicamente (Mañas Mañas, 2012).

De esta forma en vez de apelar a constructos de carácter hipotético o intrapsíquicos como el análisis de los sueños, estos se basaron en los principios del condicionamiento y el aprendizaje, focalizándose directamente sobre el comportamiento problema, estableciendo que el análisis debía estar enfocado a objetivos notoriamente definidos y observables como lo es conducta, a este nuevo proceder se le llama cambios de primera orden (Mañas Mañas, 2012).

Sin embargo a pesar del avance que trajo consigo esta primera ola, la misma se encontró con dificultades al ofrecer efectividad en el tratamiento de ciertas patologías como el caso de la depresión, aunado al hecho de que ninguno de los acercamientos clínicos de dicha etapa ofrecía un análisis empírico pertinente para el lenguaje y la cognición humana, de forma que se produce otro punto de inflexión y se da paso otro movimiento científico llamado como segunda ola de terapias de la conducta; la cual se caracterizó por considerar la cognición o el pensamiento como el móvil o la causa principal de la conducta y por ende motivo y explicación de los fenómenos y trastornos psicológicos (Mañas Mañas, 2012).

No obstante, expresa Mañas (2012) en su escrito, que esta segunda ola a pesar de tener un porcentaje mucho mayor de éxito en ciertos trastornos en comparación a las otras, también se encontró con dificultades a la hora de responder a algunas problemáticas, además de encontrarse con ciertas limitaciones como el poder establecer que era realmente efectivo dentro de este nuevo abanico de terapias, debido al hecho de haberse centrado demasiado en la efectividad de la terapia y descuidar el estudio de por qué esta es efectiva, además de que hubo algunos casos donde los intentos de control del pensamiento produjeron paradójicamente efectos contrarios al deseado. Subraya entonces Hayes (2004a, b), algunas razones principales que produjeron la necesidad de una nueva ola de terapias, resultando en la tercera ola de terapias de la conducta, donde enumero, el por qué resultaban efectivas o por otro lado fracasaban las terapias conductuales de segunda ola, la gran cantidad de nuevas investigaciones sobre la cognición y el lenguaje desde una perspectiva analítica-funcional, y el que existiesen modelos cuyo acercamiento sostiene un punto de vista radicalmente funcional a la conducta humana.

Es así entonces que las terapias de tercera generación provienen de la tradición de la terapia conductual, pero marcan la diferencia respecto a las generaciones anteriores de conducta en que renuncian al compromiso de utilizar solo cambios de primer orden y le otorgan más importancia al contexto individual (Hayes, 2004b).

2.7 Antecedentes Teóricos de la Terapia Racional Emotivo Conductual

El marco referencial empírico y conceptual de la TREC elaborado por Albert Ellis se nutre de influencias que parten de la filosofía, la semántica general, y varias corrientes psicológicas. De la filosofía la TREC resalta conceptos de los estoicos quienes remarcaron la importancia de la responsabilidad, la filosofía individual del trastorno emocional y el uso de la razón. De Sócrates toma la mayéutica donde se aplica el debate o la dialéctica para poner en

evidencia las incoherencias en el pensar de los individuos y de esta forma que puedan surgir nuevas ideas de carácter más racional. De la filosofía de Epicuro pone el placer como fin superior, pero el placer en búsqueda de evitar el dolor innecesario, no el placer inmediato, en este se busca un balance entre lo prudente y lo conveniente. De las antiguas filosofías orientales de exponentes como Buda y otros, toma el enfoque de cambiar la actitud para cambiar uno mismo, el mantenerse en el aquí y el ahora, entre otras. (Lega et al., 2017).

De las influencias de la filosofía moderna toma conceptos como la importancia de las ideas del conocimiento humano por Kant, el encuadre actitudinal de la filosofía para reducir el sufrimiento de Schopenhauer, la búsqueda de la plenitud de Spinoza, el valor primordial del lenguaje para brindar estructura al pensamiento y a los distintos procesos emocionales de Korzybski y su teoría de la semántica general, la utilización de un método empírico de la ciencia y la lógica de Russell, el papel de la educación de Dewey, entre otras. Este también integra influencias del movimiento humanista y existencialista, como el concepto de aceptación de uno mismo y de los demás, el establecimiento de metas y valores, etc. Incorpora influencias psicológicas provenientes del psicoanálisis neofreudiano donde se encontraron y conceptualizaron diferentes fuentes de perturbación emocional. Como también incorpora influencias del movimiento conductista y la idea de cambiar componentes que influyen directamente en la conducta (Lega et al., 2017).

2.8 Principios y Modelo Teórico de la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC)

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), es reconocida por ser la pionera en una de las principales terapias cognitivo conductuales. La base teórica y conceptual de la misma se encuentra en la psicología cognitiva (del pensamiento) y el conductismo. Su modelo teórico es el ABC, este expone que ante estímulos existe un acontecimiento activador o adversidad (A), que

se trata de una situación o evento y que es detonante de la perturbación emocional, seguido de un sistema de creencias (B), el cual es la percepción o interpretación que se tiene sobre “A” pudiendo estas ser racionales o irracionales, y luego está la consecuencia emocional o conductual (C), que es la reacción fisiológica, somática, y las tendencias de acción que se producen ante “A”, pudiendo estas ser saludable o insanas, constructivas o destructivas. La principal importancia de este modelo reside en que el individuo comprenda que “A” (el acontecimiento), no es la causa directa que lleva a “C” (emociones o comportamiento), sino que es como el mismo individuo interpreta dicha “A” los pensamientos que la persona tiene sobre ella («B»), lo que genera dichas consecuencias o “C”, esta interacción entre A-B-C es circular pues por ejemplo C puede crear una nueva A, además que el individuo es quien a veces crea sus propias “A” y “C” (Lega et al., 2017).

El objetivo de la terapia es hacer que el sujeto se dé cuenta de las consecuencias de sus actos; las causas de sus emociones y el cómo aprender una manera distinta de pensar, distinguir las emociones saludables de las no saludables y por lo tanto de manejar su comportamiento de manera sana. Evaluando el entorno y con el suficiente conocimiento la persona puede vivir de manera más calmada y satisfactoria (Palomino Ccasa y otros, 2017).

Los principios básicos de la TREC se basan principalmente en siete principios generales que presentan en su libro (Lega et al., 2017):

- El principio básico dictamina que la cognición es el factor primordial que determina inmediatamente las emociones humanas. El sentimiento y el pensamiento ocurren de manera simultánea, y aunque los eventos del pasados tienen cierta influencia en dichas variables, son los procesos cognitivos presentes los que poseen mayor valor.
- Los pensamientos irracionales son la principal causa de la perturbación emocional.

- En el ser humano se presentan dos tipos de respuestas emocionales aquellas que vienen de experimentar emociones saludables y aquellas que surgen de experimentar emociones no saludables, la primera surge de un pensamiento racional y la segunda de uno irracional.
- Tanto los factores ambientales como los factores provenientes de la genética del individuo influyen en la psicopatología y el pensamiento racional.
- El presente inmediato posee más influencia que el pasado, pues el problema emocional se mantiene por lo que se dice o piensa ahora.
- Identificar lo que uno piensa y hacer el intento activo de cambiarlo (si no es saludable), es la mejor manera de cambiar la perturbación emocional.
- Las creencias pueden cambiar, pero conlleva esfuerzo, practica y mucho trabajo.

2.9 Modelo Transteórico del Cambio

El modelo transteórico del cambio originado por parte de Prochaska junto a DiClemente es utilizado para estudiar cambios de conducta en la salud, y se explica bajo un conjunto de etapas por la que pasa un consumidor para llegar a ser abstinentes, además en cada una de estas etapas ocurre un distinto proceso de cambio (Rivera Cisneros, 2017).

El modelo transteórico plantea el cambio en término de cinco etapas por donde ocurre y debe transitar todo el proceso. Estas etapas son descritas a continuación (Rondón Bernard & Reyes Fernández, 2019).

- **Precontemplación:** esta constituye la primera etapa y en la misma los individuos no tienen la intención de generar un cambio a su conducta en un futuro previsible, en

- esta etapa las personas no poseen conciencia de su problema y cuando buscan ayuda a menudo se hace por presión de los demás que pueden ver la necesidad de un cambio.
- **Contemplación:** en esta etapa las personas ya consideran el cambio. Estos pueden visualizar las ventajas de realizar un cambio, pero también perciben fuertemente desventajas en hacerlo, de forma que el individuo puede experimentar una marcada ambivalencia quedando atrapado por un largo periodo de tiempo en esta situación. A esto generalmente se le caracteriza como procrastinación, o bien una contemplación de carácter crónico.
 - **Preparación:** aquí las personas ya tomaron la decisión de generar un cambio y poseen el deseo de hacerlo próximamente, estos individuos ya podrían tener armado un plan de acción o bien podrían incluso haber pasado por intentos de acción fallidos.
 - **Acción:** en esta etapa los individuos ya han realizado modificaciones evidentes específicas en sus estilos de vida dentro del rango de los últimos seis meses. Sin embargo, no cualquier cambio en el comportamiento entra dentro de la etapa de acción, este debe alcanzar un criterio que se encuentre fundamentado en un aspecto tanto profesional como científico, y que el mismo se considere de importancia para la disminución de los factores y eventos de riesgo. Por ejemplo, en el caso del tabaquismo se consideraba que reducir el número de cigarrillos fumados o cambiar a unos con menor contenido de nicotina era suficiente para encontrarse en la etapa de acción, pero actualmente la posición es clara, solo cuenta la abstinencia, la vigilancia en esta etapa es de carácter crítico, pues es menester evitar las recaídas.
 - **Mantenimiento:** en esta etapa se deben afianzar las ganancias y evitar las recaídas, aquí las personas generalmente estarán más confiadas en cuanto poder mantener las

conductas saludables y resistir las tentaciones, además de que percibirán menos desventajas en la conducta saludable como podría ocurrir en etapas anteriores. Para determinar que una persona se encuentra en esta etapa a esta se le pregunta si se ha mantenido alejado o no a repetido la conducta de riesgo por más de seis meses.

Con anterioridad se refería a la recaída como una etapa aparte adicional al modelo transteórico, pero a causa de replanteamientos más contemporáneos llevados a cabo en torno al modelo, ahora a la recaída se le considera más bien como una transición donde individuos que ya se encontraban en etapa de acción o mantenimiento regresaban a una etapa anterior (Lipschitz, 2015).

En cada uno de estos estadios también ocurren diversos procesos (esquemáticos y en función de las etapas) de cambio, los cuales son cualquier acción que uno pone en marcha para ayudar a generar cambios en el pensamiento, la conducta o sentimiento. Prochaska y DiClemente describen diez clases de procesos de cambio diferentes los cuales son el aumento de la concientización o la adquisición de conciencia, la auto-reevaluación, la reevaluación ambiental, la Emoción dramática, la auto-liberación, la liberación social, el manejo de contingencias, el contracondicionamiento o recondicionamiento, el control de estímulos, y la relación de ayuda (Rivera Cisneros, 2017).

2.10 La Entrevista Motivacional

El modelo o técnica de entrevista motivacional (EM) se compone de cuatro procesos los cuales son “Vincular-Enfocar-Evocar-Planificar” a través de los cuales se puede generar una modificación en la conducta, esta técnica se caracteriza por una práctica briosa por parte del terapeuta el cual desea e intenta compartir esto con el entrevistado, manteniendo una colaboración activa, se mantiene el respeto hacia los ideales y las motivaciones del entrevistado

además de que debe aceptarse como tal el hecho de que en última instancia suceda o no el cambio esto es una decisión de carácter personal que no puede ser arrebatada al cliente (R. William & Rollnick, 2015).

Los cuatro procesos establecidos por R. William & Rollnick (2015) por los cuales debe transitar el terapeuta y el entrevistado se solapan entre sí y cada uno parte del otro, y estos se presentan a continuación:

- **Vincular:** este es el proceso donde se genera la relación terapéutica, aquí las primeras impresiones son importantes pues en ocasiones si el terapeuta no es de agrado al entrevistado las sesiones pueden reducirse a solo una, sin embargo, esto no siempre es determinante. En esta parte se crea un vínculo de conexión humana sensación de libertad para el entrevistado y el trabajo conjunto.
- **Enfocar:** en esta fase se debe dirigir el proceso al cumplimiento de un propósito concreto, se deben revisar, compartir, y trabajar los objetivos del terapeuta y los objetivos del entrevistado, estos no siempre serán iguales y por ello se debe aclarar la dirección de los cambios que se esperan lograr en la consulta.
- **Evocar:** con los objetivos para el cambio ya determinados, llega la fase de evocar, esta consiste a diferencia del tratamiento experto-didáctico donde se le dice al paciente que hacer, en buscar que de manera intrínseca salgan a flote las motivaciones sinceras para el cambio por parte del mismo entrevistado, se busca que este reconozca sus propios argumentos para el cambio y abrace deseosamente el deseo llevar a cabo las acciones necesarias para realizarlo.
- **Planificar:** luego de que el deseo de cambio del entrevistado llega a una zona o umbral específico de activación donde la persona está más orientada a hablar en el dónde y

cuándo efectuar el cambio, es el momento oportuno para empezar a planificar siempre bajo la alianza terapéutica y el trabajo conjunto, aquí se puede empezar a establecer planes de acción orientados al cambio más concretos y más activos. La planificación no es un proceso estático esta puede variar mientras se lleva a cabo y no pretende ser un esquema definitivo, pues esta puede evolucionar mientras avanza el proceso.

2.11 Marco Contextual

El Almirante es una comunidad ubicada en Santo Domingo Este, surge por el proyecto al Faro a Colon en 1991 bajo el gobierno del doctor Joaquín Balaguer, la cual está conformada en su mayoría por familias de clase media-baja, dentro de esta niños, jóvenes, adultos y envejecientes. Como comunidad activa tiene un hospital cercano que esta siempre a la disponibilidad de sus habitantes ofreciendo sus servicios y cuidados llamado Hospital Municipal El Almirante el cual es una institución de segundo nivel de atención, aunque solo tiene 23 camas comparado a la alta demanda de atención de salud (Rosario, 2016).

También expresa Rosario (2016) que al ser una localidad con personas de bajo nivel económico se encuentra un alto grado de delincuencia llevando a los residentes con negociaciones, así como tiendas, supermercados, colmados, etc. a realizar inversiones para mantener su seguridad evitar las pérdidas, además proteger sus vidas. Ha sido una de las principales preocupaciones a lo largo de los años de los residentes el creciente nivel de delincuencia llevando consigo quejas a pesar de tener destacamentos cercanos aun consideran que hay poca seguridad.

Dentro de la zona existen múltiples rutas de transporte públicos la cual ayuda de gran manera a los ciudadanos a movilizarse de un lado a otros incluso llegando hasta el metro y de vuelta a sus mismos hogares, pero de la misma forma lleva a un paso negativos que es el alto tránsito y la imprudencia de algunos choferes de rutas que se salta muchas reglas viales poniendo en peligro la vida de sus pasajeros como las demás personas a su alrededor.

Las actividades recreativas de la comunidad para los jóvenes y adultos varían desde el deporte y la religión, en algunas partes de la zona se pueden encontrar canchas de baloncesto y niños y jóvenes pasando sus tardes y noches disfrutando de esta actividad sana. Sobre la

religiones, en la zona se pueden encontrar iglesias de distintas religiones a las cuales participan muchas personas de la zona. Otras actividades de óseo son las discotecas, parques con música en la noche, puestos de comida y colmados.

En esta comunidad se encuentran muchas tiendas de ventas de vape en calles, incluso prácticamente contiguas, dando a entender el consumo activo de los productos utilizados en los cigarrillos electrónicos tanto como los e-liquidos como los dispositivos de vapeo. Los mismos vendedores manifiestan que las ventas varían según la demanda en sabores y marcas y que por lo general los hombres suelen ir de forma presencial y las mujeres utilizan el sistema de delivery.

2.12 Marco Conceptual

Adicción: es una enfermedad de carácter físico psicológico y emocional la cual genera una dependencia o necesidad de consumo hacia alguna sustancia, relación o actividad. Caracterizándose por síntomas y signos, en los que se pueden implicar factores biopsicosociales incluyendo los genéticos.

Abuso: este concepto se emplea para describir un patrón de uso de sustancias de forma frecuente que conduce a problemas graves o preocupantes como faltas escolares o consumo de drogas en situaciones peligrosas.

Calada: este término se refiere a la inhalación de vapor. Según el gusto de cada uno, las caladas pueden ser más largas o cortas. Existen, además, dos métodos de inhalación: de boca a pulmón o directo al pulmón. En una calada de boca a pulmón, el vapor se inhala y se mantiene en la boca. En este caso, el vapor puede dirigirse al pulmón o exhalarse. En las inhalaciones directas al pulmón el vapor viaja directamente a estos órganos.

Cigarrillo: es un producto realizado a base de tabaco en el cual las hojas procesadas de este son envueltas en un papel delgado en forma de tubo para su consumo.

Cigarrillo Electrónico (CE): son dispositivos desarrollados para la inhala de vapor el cual puede contener sustancias como saborizantes, nicotina y diversos componentes químicos.

Creencias Irracionales: son aquedadas ideas o fuertes convicciones donde se emiten una serie juicios incorrectos radicales y tajantes que terminan guiando nuestras conductas y nuestros pensamientos.

Dependencia: estado patológico mental y físico donde un individuo necesita de un estímulo específico para sentirse bien.

E-líquido: también denominado e-juice, es el líquido que se convertirá en el vapor que será inhalado por el usuario.

Fumar: Inhalar y liberar humo procedente de la quema de tabaco u otras sustancias de carácter herbáceo procesadas en forma de puros, cigarrillos o pipas.

Narguile o Hookah: pipa utilizada con el propósito de fumar tabaco el cual puede tener sabores diferentes; consiste en un tubo largo flexible, un recipiente y un envase lleno de agua aromática, a través del cual se extrae el humo.

Nicotina: alcaloide dañino del tabaco, que provoca hipertensión arterial, taquicardia, estimulación del sistema nervioso central, y adicción.

Tabaco: es una planta originaria de América que tiene un olor fuerte y es considerada narcótica ya que es cultivada por sus hojas las cuales contienen nicotina que causa adicción en el consumidor.

Vapeador: el nombre que reciben los usuarios de cigarrillos electrónicos. Este término hace referencia tanto a los usuarios veteranos como a la persona que está utilizando un Cigarrillo Electrónico en un momento determinado.

Vapear: es la acción de inhalar el vapor que crean los CE u otro dispositivo de vapeo.

Capítulo 3. Metodología de la Investigación

En este capítulo se desglosan los pasos metodológicos realizados en esta investigación. Se muestra cómo a partir del método científico y el uso de sus técnicas, se estudia un fenómeno de manera organizada, además, incluye el tipo de investigación para la recolección de datos, los procedimientos correspondientes para el estudio, y el tipo de tabulación de la información.

3.1 Enfoque de la Investigación

Esta investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo, pues la naturaleza de la información y los datos estudiados se orientan en cualidades de carácter profundo que van en consonancia a los objetivos del estudio, esta información se presenta de forma no estandarizada y por medio de gráficos de distribución porcentual. Por lo tanto, se pretendió que este estudio de campo se sustente en la recopilación de información de fuentes primarias y secundarias enmarcados en la realidad contextual de la muestra.

La investigación se ha realizado bajo el método cualitativo, en consideración de que las informaciones fueron recopiladas a través del acercamiento a la muestra mediante un cuestionario para comprender el problema desde la visión de quienes lo viven, analizando el contexto sin manipular nuestra muestra, siendo así de carácter profundo basándonos en los objetivos del estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

3.2 Diseño de la Investigación

Por su línea temporal, esta investigación fue de carácter transversal, es decir, un estudio observacional que tiene como propósito ser descriptivo, identificando la condición de la población sin realizar ningún tipo de intervención en cuanto el uso de una sola serie de temporales elementales observadas en el tiempo considerados en jóvenes adultos en consumo de Cigarrillo Electrónico Rodríguez & Mendivelso (2018). Es no experimental lo que significa que

los resultados son considerados para ofrecer algunas pautas en la interpretación; no hubo ningún tipo de intervención directa o modificación de las variables naturales por parte de los investigadores.

3.3 Tipo de Investigación

Este estudio se considera de tipo descriptivo y corte exploratorio, es decir, mediante la investigación descriptiva se recopiló información sobre las características y aspectos de los participantes y junto con la investigación de corte exploratorio se buscó entender un problema poco investigado y que sirven para familiarizar con nuevos aspectos bibliográficos y de referencias (Nieto, 2018).

3.4 Unidad de Análisis, Población, Muestra y Tipo de Muestreo

3.4.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis de esta investigación está formada por residentes adultos jóvenes de 18 a 25 años del sector El Almirante perteneciente a la provincia Santo Domingo, y al municipio Santo Domingo Este.

3.4.2 Población

Hernández Sampieri y otros (2014) explican que una población es el grupo de todos aquellos casos que se encuentren en concordancia a una serie de especificaciones. La población de esta investigación está localizada en el sector El Almirante, Santo Domingo Este, y la muestra se identifica durante los meses julio – diciembre del año 2021. La selección es con la población adulto joven del mismo barrio.

La población total del sector está estimada según el último censo realizado en el país a mediados del año 2010 en 61,308 habitantes según la Oficina Nacional de Estadística, mientras

que los individuos que poseen una edad entre los 15 y 34 años suman una cantidad de 22,588 habitantes (ONE, 2012).

Este estudio fue llevado a cabo en personas de entre 18 a 25 años debido a que no se incluyeron a menores de edad en el mismo. Este también fue realizado en este rango de edad teniendo en cuenta el pico de consumo de sustancias entre los 18 a 25 años que mencionan Papalia & Martorell (2017) en sus estudios. Además de las declaraciones de la directora Nacional de la ONE, Miosotis Rivas Peña quien explica que la población dominicana es considerada como una población joven en edades comprendidas entre 0 a 34 años de edad (Oficina Nacional de Estadística, 2021).

3.4.3 Tamaño muestral

El tamaño definido para la muestra con la cual se estuvo trabajando en esta investigación fue de sesenta y ocho participantes (68). El tamaño de esta muestra ha sido obtenido de la utilización de la fórmula de cálculo de tamaño muestral finito de propiedad cualitativa, donde se toma en cuenta el tamaño de la población, el nivel de confianza del muestreo, en este caso 90% y el margen de error, en este caso 10%. La población de este estudio está conformada por habitantes de entre 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este. La fórmula utilizada se puede apreciar a continuación:

$$n = \frac{N * Z^2 * \alpha * p * q}{e^z * (n-1) + Z^2 * \alpha * p * q}$$

En donde n representa el tamaño muestral que se está buscando, N refiere a la población o el universo a estudiar, Z responde al parámetro estadístico dependiente al nivel de confianza, e representa el error de estimación máxima aceptado, p a la probabilidad de que se presente un evento estadístico y q por contraparte a la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

3.4.4 Muestra

La muestra se compone de los habitantes del sector de El Almirante, Santo Domingo Este, que poseen una edad entre los 18 y 25 años y utilizan el Cigarrillo Electrónico.

Tabla 1. Distribución de la población

Variable	Hombres	%	Mujeres	%
Consumidor de CE	Aleatorio	#%	Aleatorio	#%

Total	Numérico	Porcentual
	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

3.5 Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que fueron considerados para tomar en cuenta la población fueron los siguientes:

- Deben ser parte del sector El Almirante.
- Deben querer participar en la investigación.
- Que tengan una edad entre 18 a 25 años.
- Que utilicen el Cigarrillo Electrónico.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Que no pertenezcan a la comunidad del sector El Almirante.
- Que no quieran participar en la investigación.
- Que tengan una edad menor a los 18 años y mayor a los 25 años.
- Que no utilicen el Cigarrillo Electrónico.

3.6 Fuentes de Recolección de la Información

3.6.1 Fuentes primarias

Como fuentes primarias para recolectar información, se utilizaron a los jóvenes de 18 a 25 años que viven en la comunidad del sector El Almirante a quienes se le aplicó el instrumento de investigación y las entrevistas con el equipo de expertos del Programa en prevención de CEPROPSIUNI para recibir orientaciones técnicas.

3.6.2 Fuentes secundarias

Como fuentes secundarias se utilizaron libros, tesis, páginas webs, artículos científicos, revistas y demás fuentes encontradas en internet para la recaudación de información científica.

3.7 Método de la Investigación

El método utilizado fue de carácter inductivo pues se exploraron y describieron las realidades observadas desde el punto de vista de los individuos adultos jóvenes que hacen uso del Cigarrillo Electrónico, para luego generar perspectivas teóricas y conclusiones, partiendo desde lo particular a lo general. Se va caso por caso, nota tras nota, hasta llegar a una perspectiva general (Hernández Sampieri y otros, 2014).

3.8 Técnicas e instrumentos utilizados

La técnica de recolección de datos fue la aplicación de cuestionario o encuesta, se utilizó el test de Fagerström revisado y en este caso modificado al Cigarrillo Electrónico por los autores de la investigación. La prueba de Fagerström para clasificar la dependencia a la nicotina es un test estándar que mide la intensidad de adicción física a la nicotina, esto se logra mediante una medida ordinal que va relacionada al tabaquismo. Esta prueba contiene seis ítems que califican según el número de cigarrillos consumidos, la dependencia y la compulsión por consumir. Para

la corrección de dicho test las respuestas marcadas por los entrevistados puntúan del 1 a 10 mientras más alto el número mayor dependencia (Mataix Sancho, 2014).

De igual manera también se elaboró un cuestionario de recogida de datos por parte de los autores este busca explorar los componentes psicosociales asociados al consumo del Cigarrillo Electrónico como lo son la frecuencia, el impacto, la percepción y los riesgos psicosociales aunados al uso de los mismos. Este consta de una serie de preguntas de selección múltiple que recogen datos sociodemográficos, de acercamiento al Cigarrillo Electrónico como al mantenimiento o la idea que hace posible el mantenimiento de consumo del mismo.

Ambos tests fueron enviados para validar a tres técnicos expertos en el área de adicciones y la TCC, los cuestionarios fueron revisados, modificados y finalmente validados cuando se consideró bajo la vista experta que eran aptos para ser pasados en la población de estudio a la hora de hacer el levantamiento de datos.

El formato del cuestionario fue digital, los resultados fueron presentados y analizados en la plataforma de Google Forms, en esta se le envió los cuestionarios a los colaboradores para que pudiesen dar sus respuestas. Debido a la dificultad con miembros de la muestra entorno a la conectividad a la red parte de estas pruebas fueron pasadas de manera presencial.

3.9 Método y Técnicas de Análisis de Datos

Las respuestas fueron enviadas a la plataforma de Google Forms, en esta se hizo la extracción de los porcentajes en gráfico de pastel. Posteriormente de manera manual se revisó cada caso de cada participante en los ítems referentes al test de Fagerström para poder extraer las calificaciones que les clasificarían en los niveles de dependencia que contempla el test, luego estos datos fueron tabulados y graficados en la herramienta de Microsoft Excel.

3.10 Fases del Proceso de la Investigación

Para la elaboración de esta investigación se realizaron una serie de pasos para poder completar de forma eficaz cada uno de los requisitos que tiene como objetivos finales.

Reunión con los metodólogos. En esta primera parte, se participó en un encuentro en el cual los investigadores fueron instruidos para poder realizar los primeros pasos de la solicitud del tema de tesis y se obtuvieron las primeras explicaciones del proceso de tesis en su totalidad en manos de la profesora Alexia Jape Collins y Jesús Peña Vásquez.

Reuniones con asesores. Se realizaron una serie de reuniones para obtener retroalimentación y pautas para el seguimiento de nuestra investigación junto con un equipo de metodología, contenido.

Reuniones con expertos externos. Se realizaron encuentros con asesores externos de CEPROPSIUNI para fortalecer el procedimiento de investigación en base a la experiencia con la población meta y aportaron un instrumento para someter a validación.

Recolección de fuentes. Se realizó una revisión de data con información pertinente al tema de investigación para la elaboración de una bibliografía sustanciosa que ayudó a completar los requisitos del formato de tesis.

Elaboración de instrumento. Se elaboró un cuestionario basado en los objetivos para poder recaudar los datos necesarios, contando con la supervisión de tres profesores los cuales autorizaron junto con las pautas necesarias la validez del instrumento.

Proceso de contacto con los participantes. Las selecciones de la muestra de los jóvenes con las edades correspondientes se tomaron de la misma comunidad. Se creo el cuestionario en la aplicación de Google Forms y se envió el link a la población de adultos jóvenes del sector del El

Almirante para que puedan completar las preguntas y así recaudar las informaciones necesarias, a otros se les presento dicho cuestionario en las calles, en centros de venta de CE, o por referencia siempre y cuando cumplieran con los criterios de inclusión.

Análisis de los instrumentos aplicados.

Luego de crear el instrumento que estuvo conformado por preguntas orientadas a la recolección de datos sociodemográficos, y datos referentes al consumo como por ejemplo la frecuencia, además la implementación del cuestionario de dependencia a la nicotina de Fagerström, se realizó el levantamiento de datos. La información obtenida fue analizada y explicada junto a los gráficos extraídos de la plataforma Google forms la cual permitió acceder a la población, se utilizó Microsoft Excel para la corrección de la prueba de Fagerström.

3.11 Determinación de Variables

La variable independiente son los factores psicosociales, mientras que la variable dependiente es uso del Cigarrillo Electrónico.

Tabla 2. Operacionalización de las Variables

No. Obj.	Verbo	Variable	Definición de variable	Indicador	Fuente	Escala de medición
1	Identificar	Variables sociodemográficas presentes en la población adulto joven que utiliza el Cigarrillo Electrónico.	Datos que reflejan una situación o realidad social.	Encuesta realizada por los autores del estudio.	Residentes del sector El Almirante	Selección múltiple
2	Identificar	Frecuencia del uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven	Medición del número de veces que se utiliza el CE.	Encuesta realizada por los autores del estudio y test de fagerström.	Residentes del sector El Almirante	Selección múltiple - Ordinal
3	Conocer	Impacto del uso del Cigarrillo Electrónico en la salud mental de la población juvenil.	Influencia o cambios de pensamiento y/o comportamiento a causa del CE.	Encuesta realizada por los autores del estudio y test de fagerström.	Residentes del sector El Almirante	Selección múltiple - Ordinal
4	Identificar	Percepción sobre el uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven.	Interpretación del consumidor sobre los temas entorno al CE.	Encuesta realizada por los autores del estudio.	Residentes del sector El Almirante	Selección múltiple
5	Identificar	Factores de riesgo psicosociales asociados al uso Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven.	Composición familiar, percepción de apoyo, aislamiento, etc.	Encuesta realizada por los autores del estudio.	Residentes del sector El Almirante	Selección múltiple

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Tabla 3. Cronograma de Actividades

N°	Actividad	Tiempo (Mes)	Equipo de trabajo
1	Elegir tema tesis / identificación de objetivos	Julio-agosto	Bielka-Marcos
2	Desarrollo parte 1 (marco introductorio, presentación del problema)	Agosto	Bielka-Marcos
3	Desarrollo parte 2 (marco teórico)	Septiembre-octubre	Bielka-Marcos
4	Desarrollo parte 3 (marco metodológico)	Octubre-noviembre	Bielka-Marcos
5	Construcción y validación del Instrumento (encuesta)	Noviembre-Diciembre	Bielka-Marcos
6	Aplicación y análisis del Instrumento	Diciembre	Bielka-Marcos
7	Desarrollo parte 4 (resultados, conclusiones, recomendaciones)	Diciembre	Bielka-Marcos
8	Anexos	Diciembre	Bielka-Marcos
9	Entrega a la escuela de psicología	Diciembre	Bielka-Marcos

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Capítulo 4. Presentación y análisis de los resultados.

Dentro de este capítulo se presentan y explican los datos obtenidos mediante la recolección de información utilizando el instrumento implementado para el estudio, los cuales dieron como resultado la formación de conclusiones basadas en el materia teórico y a recomendaciones encontradas prudentes por parte de los investigadores.

4.1 Resultados

Tras realizar la recolección de datos en 68 participantes adultos jóvenes de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este que utilizan el Cigarrillo Electrónico, se pudieron encontrar los resultados que serán presentados a continuación.

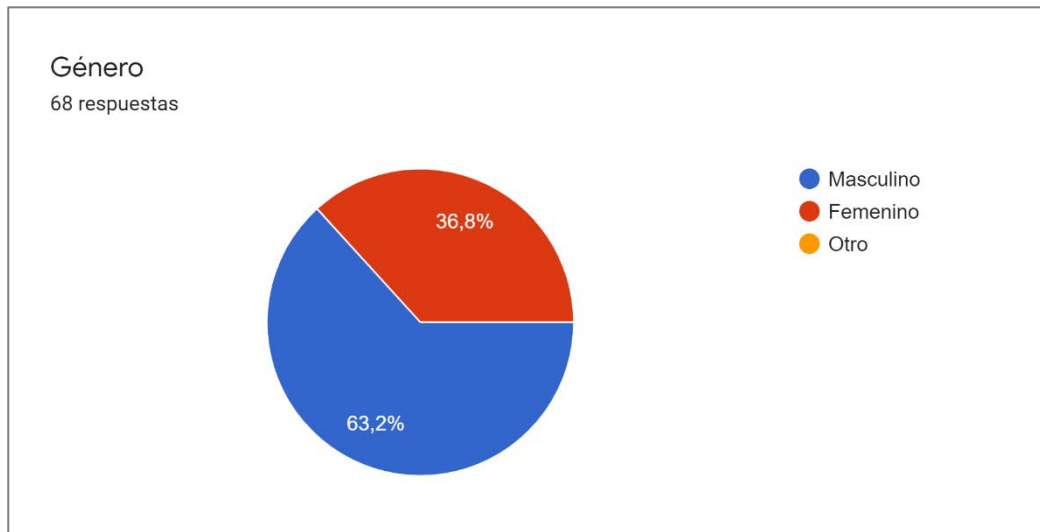
En cuanto a los resultados relacionados con la variable género.

Tabla 4. Variable género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	43	63,2%
Femenino	25	36,8%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 4. Variable género



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

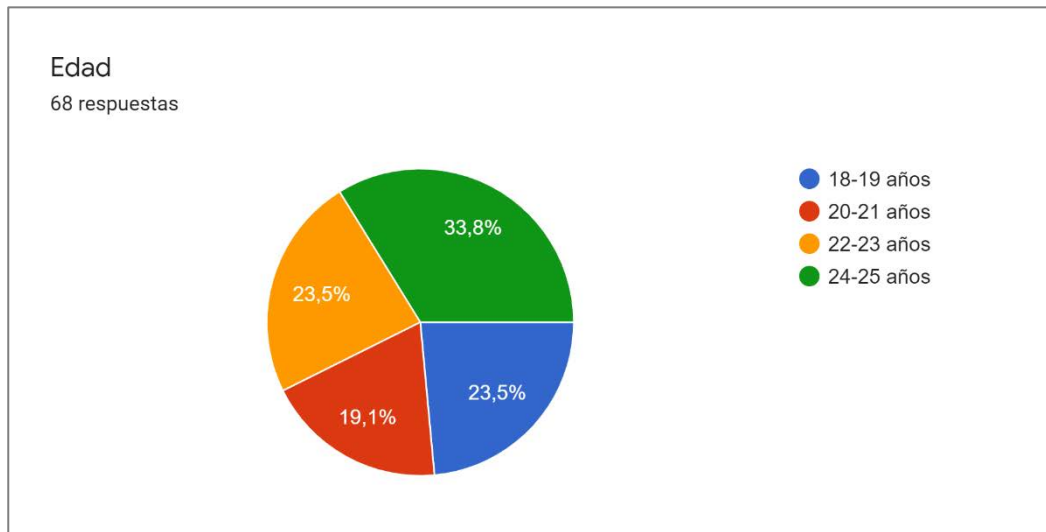
La variable el género masculino representa el 63,2% de la población encuestada mientras que el género femenino abarco el 36,8% restante. No se encontraron respuestas a la opción “otro” en este apartado.

Tabla 5 . Variable edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-19	16	23,5%
20-21	13	19,1%
22-23	16	23,5%
24-25	23	33,8%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 5. Variable edad



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

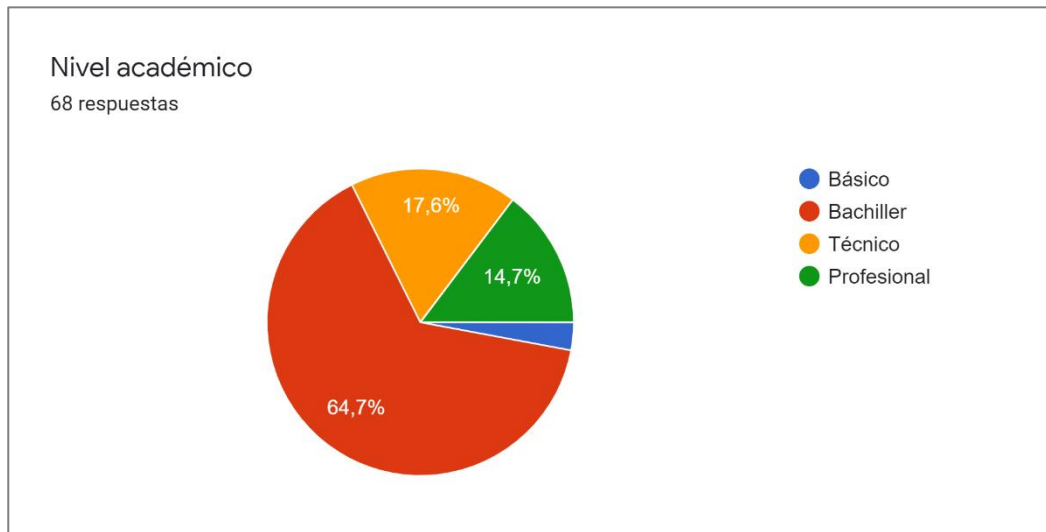
En cuanto a la edad de los participantes se pudo encontrar que el 33,8% poseía una edad de entre los 24 a 25 años, un 23,5% poseía una edad entre los 22 y 23 años, otro 23,5% tenía una edad de entre 18 a 19 años y un 19,1% tenía una edad de entre 20 a 21 años. Estos datos muestran cierta homogeneidad de forma que las diferencias porcentuales no se encuentran drásticamente diferenciadas entre los rangos de edad; Papalia & Martorrell (2017) plantean que el pico más alto de consumo en las personas se presenta entre los 18 a 25 años.

Tabla 6. Variable nivel académico

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Básico	2	2,9%
Bachiller	44	64,7%
Técnico	12	17,6%
Profesional	10	14,7%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 6. Variable nivel académico



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

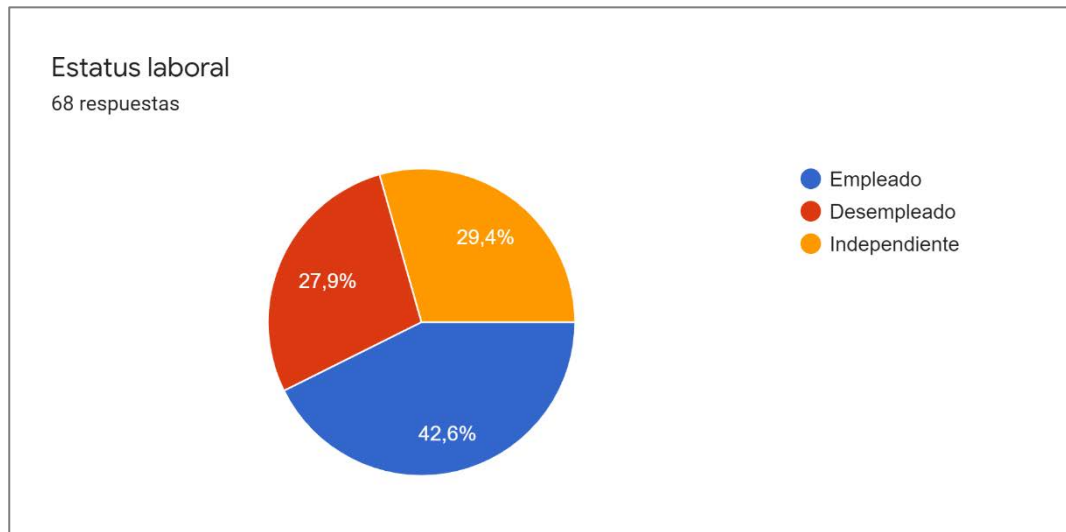
Respecto al nivel académico de la población encuestada se encontró que el 64,7% es bachiller, un 17,6% se encuentra en un nivel técnico, un 14,7% es profesional y un 2,9% se encuentra en nivel básico. Según estos datos extraídos se puede encontrar que la mayor parte de la población encuestada es bachiller, siendo los demás niveles de estudio una minoría en comparación.

Tabla 7. Variable estatus laboral

Estatus laboral	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	29	42,6%
Independiente	20	29,4%
Desempleado	19	27,9%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 7. Variable estatus laboral



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

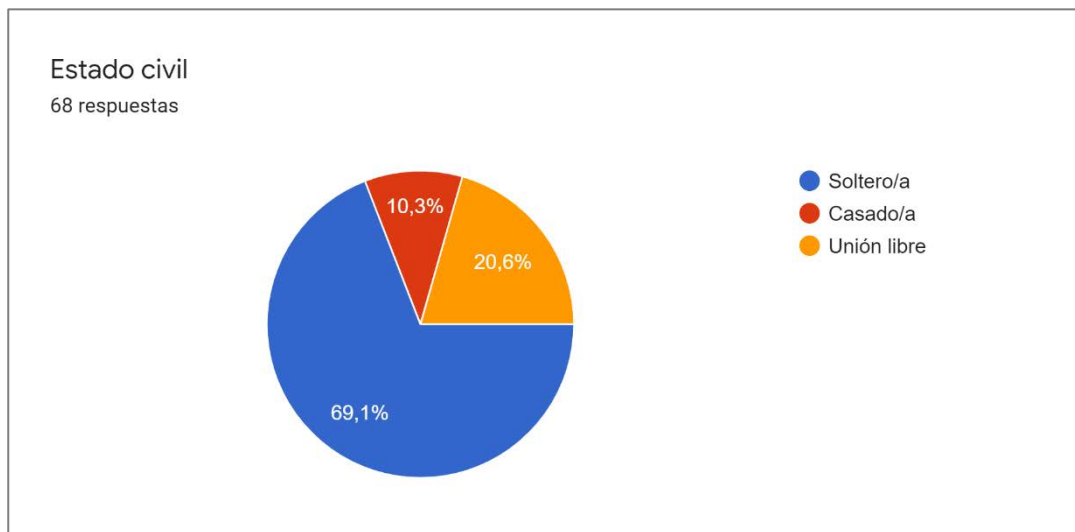
El estatus laboral reportado por los participantes de la encuesta refleja que el 42,6% se encuentra empleado, el 29,4% trabaja de manera independiente, y un 27,9% está desempleado. Estos datos indican que la mayoría de la población está laborando.

Tabla 8. Variable estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	47	69,1%
Casado/a	7	10,3%
Unión Libre	14	20,6%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 8. Variable estado civil



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

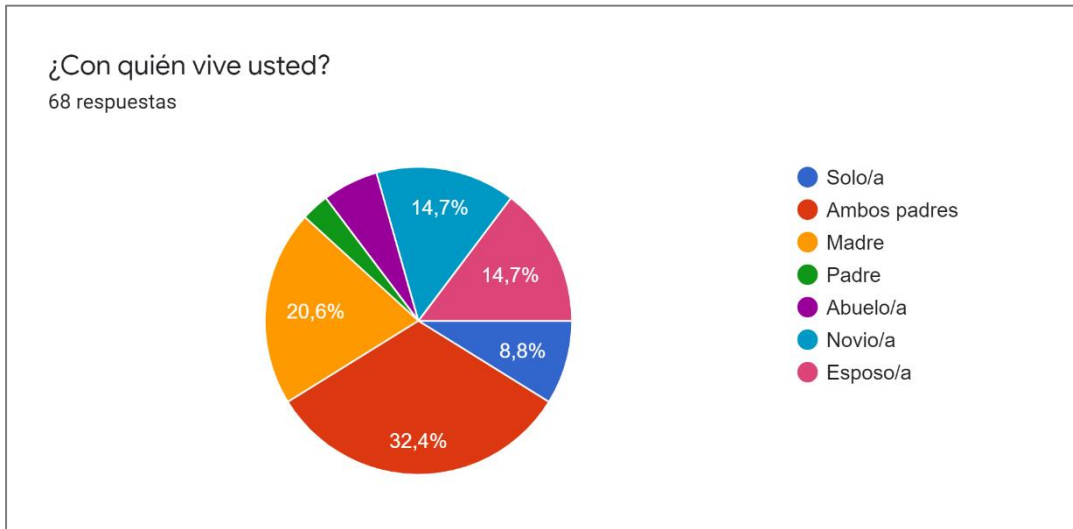
En cuanto a los datos concernientes al estado civil, la encuesta llevada a cabo en los participantes arroja que el 69,1% figura como soltero/a, un 20,6% se encuentra en unión libre, y un 10,3% está casado/a. Estos datos reflejan que la mayoría de la población encuestada no se ha desposado.

Tabla 9. Variable de convivencia (hogar)

¿Con quién vive usted?	Frecuencia	Porcentaje
Solo/a	6	8,8%
Ambos padres	22	32,4%
Madre	14	20,6%
Padre	2	2,9%
Abuelo/a	4	5,9%
Novio/a	10	14,7%
Esposo/a	10	14,7%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 9. Variable de convivencia (hogar)



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

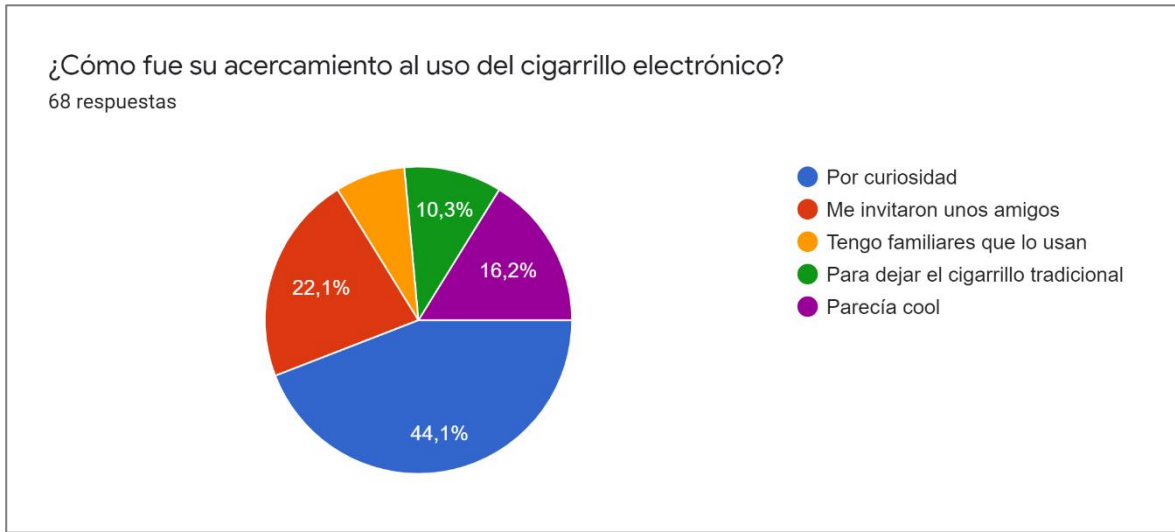
En otro orden de datos demográficos la encuesta muestra que el 32,4% de los participantes refieren vivir con ambos padres, el 20,6% solo con la madre, un 14,7% con el novio/a, otro 14,7% con el esposo/a, un 8,8% vive solo/a, un 5,9% vive con el abuelo/a, y un 2,9% vive con el padre. Estos datos muestran que la mayor parte porcentual de los encuestados viven con ambos de sus padres, aun así, no muy lejos en porcentaje la segunda opción de cabeza del hogar corresponde a la madre.

Tabla 10. Variable acercamiento al uso del Cigarrillo Electrónico

¿Cómo fue su acercamiento al uso del Cigarrillo Electrónico?	Frecuencia	Porcentaje
Por curiosidad	30	44,1%
Me invitaron unos amigos	15	22,1%
Tengo familiares que lo usan	5	7,4%
Para dejar el cigarrillo tradicional	7	10,3%
Parecía cool	11	16,2%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 10. Variable acercamiento al uso del Cigarrillo Electrónico



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

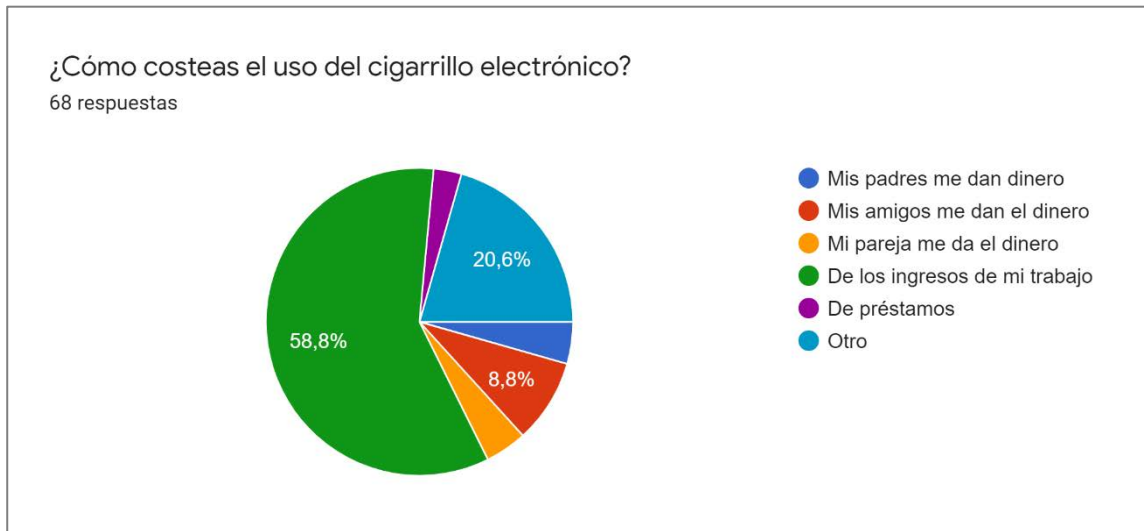
En cuanto al acercamiento al uso del Cigarrillo Electrónico por parte de los participantes del estudio, los datos recolectados por medio de la encuesta muestran que un 44,1% empezó a utilizarlo por curiosidad, un 22,1% por que fueron invitados por amigos, un 16,2% por que les parecía cool, un 10,3% marco haber iniciado para dejar el cigarrillo tradicional, y un 7,4% porque tenían familiares que utilizaban el dispositivo. Estos datos muestran una alta incidencia al uso del Cigarrillo Electrónico por el factor curiosidad y en segundo orden la influencia de los amigos, de manera general estos resultados muestran ciertas tendencias tanto de carácter intrínseco como influencias externas para empezar a utilizar el CE. Como mencionan Papalia & Martorrell (2017) la personalidad, el entorno social y las emociones pueden llevar a un individuo a tener una conducta muy poco saludable, hasta el punto de acarrearle hasta caer en conductas de riesgo como lo es fumar.

Tabla 11. Variable fuente económica para costear el uso del Cigarrillo Electrónico

¿Cómo costeas el uso del Cigarrillo Electrónico?	Frecuencia	Porcentaje
Mis padres me dan dinero	3	4,4%
Mis amigos me dan el dinero	6	8,8%
Mi pareja me da el dinero	3	4,4%
De los ingresos de mi trabajo	40	58,8%
De prestamos	2	2,9%
Otro	14	20,6%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 11. Variable fuente económica para costear el uso del Cigarrillo Electrónico



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

A través de los resultados también se pudo conocer que un 58,8% de los encuestados costean el uso del Cigarrillo Electrónico con el dinero proveniente de los ingresos de su trabajo, un 8,8% de dinero que le dan los amigos, un 4,4% del dinero de la pareja, otro 4,4% del dinero

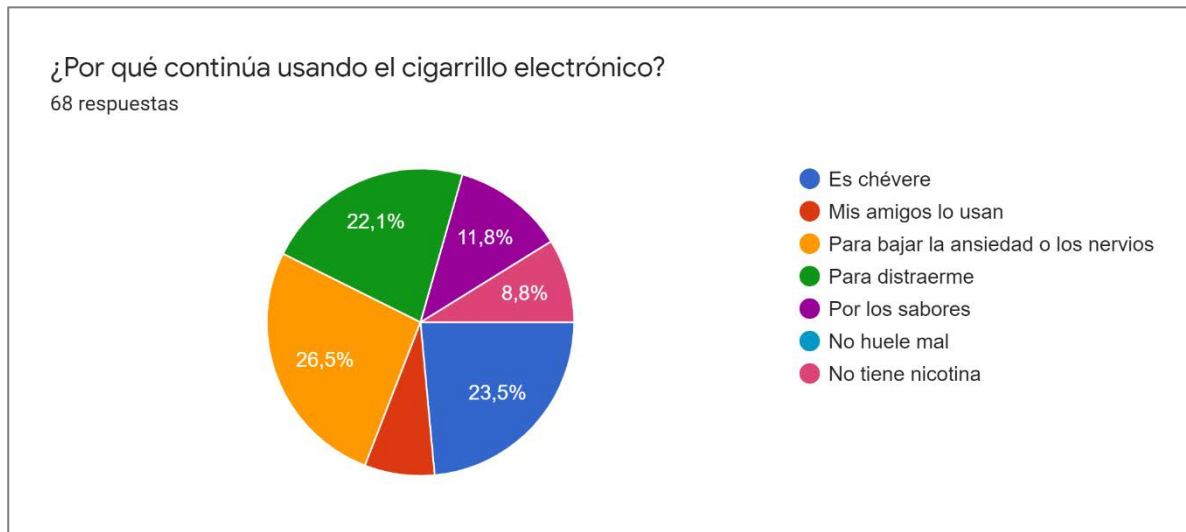
que reciben de sus padres, un 2,9% de dinero conseguido a base de préstamo, y un 20,6% eligió la opción otro. La mayoría de los encuestados respondieron que podían costear el uso del Cigarrillo Electrónico por medio de los ingresos de su trabajo y gran parte de los que seleccionaron otros, verbalizaron mientras llenaban la encuesta que el dinero que obtenían lo hacían de “chiripear” (persona que trabaja de manera ocasional). Es importante tener en cuenta que el uso del CE no es una actividad relativamente barata y el sector del almirante es un barrio donde predomina la clase baja a media-baja. Además, como mencionaron Huamán Navarro & Morán Mariños (2020) el Cigarrillo Electrónico fue ganando popularidad debido a una falta de regulación sobre la venta del mismo aunado a las pocas políticas de salud que habían sobre este en la región latinoamericana.

Tabla 12. Variable razón de mantenimiento del uso del Cigarrillo Electrónico

¿Por qué continúa usando el Cigarrillo Electrónico?	Frecuencia	Porcentaje
Es chévere	16	23,5%
Mis amigos lo usan	5	7,4%
Para bajar la ansiedad o los nervios	18	26,5%
Para distraerme	15	22,1%
Por los sabores	8	11,8%
No huele mal	0	0%
No tiene nicotina	6	8,8%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 12. Variable razón de mantenimiento del uso del Cigarrillo Electrónico



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

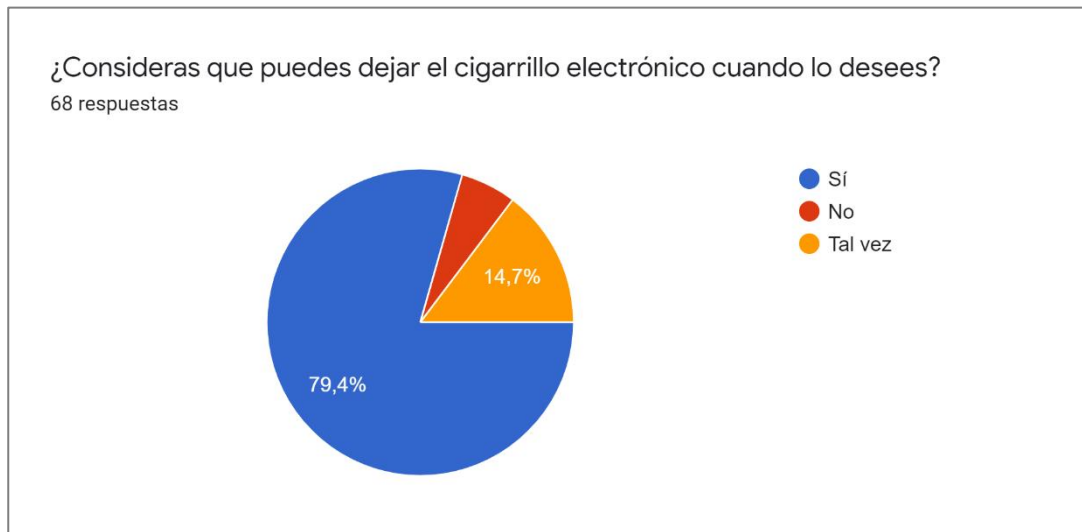
Los resultados de la encuesta en cuanto a por que los participantes continúan utilizando el Cigarrillo Electrónico muestran que un 26,5% expreso hacerlo para bajar la ansiedad o los nervios, un 23,5% por que es chévere, un 22,1% para distraerse, un 11,8% por los sabores, un 8,8% expreso que lo hacía porque el Cigarrillo Electrónico no tiene nicotina, y un 7,4% por que sus amigos lo usan. Cabe destacar de estos resultados el cómo el porcentaje de individuos que entran por los amigos, al parecer se quedan por razones ajenas a “mis amigos lo usan” de forma que podría llegar a haber ciertas situaciones de “enganche” de carácter intrínseco para estas personas. Aunque esto también podría darse por el deseo de evitar estar solos y la búsqueda de relaciones duraderas que se explica en la fase de Intimidad y Aislamiento de la teoría del desarrollo psicológico de Erik Erikson, citadas por (Paris y otros, 2019).

Tabla 13. Variable percepción de control de consumo

¿Consideras que puedes dejar el Cigarrillo Electrónico cuando lo desees?	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	79,4%
No	4	5,9%
Tal vez	10	14,7%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 13. Variable percepción de control de consumo



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Cuando les toco responder a los participantes de la encuesta el si se verían capaces de dejar el Cigarrillo Electrónico cuando lo deseasen estos dieron los siguientes resultados, un 79,4% expreso que sí, un 14,7% que tal vez, y un 5,9% que no. Aquí la mayoría de personas afirmaron poder dejar el Cigarrillo Electrónico cuando lo deseasen, aun así, no se debe descartar la posibilidad de que podrían existir casos donde la persona tenga una falsa ilusión de control sobre su consumo, no se debe olvidar que la nicotina es una sustancia bastante adictiva. También

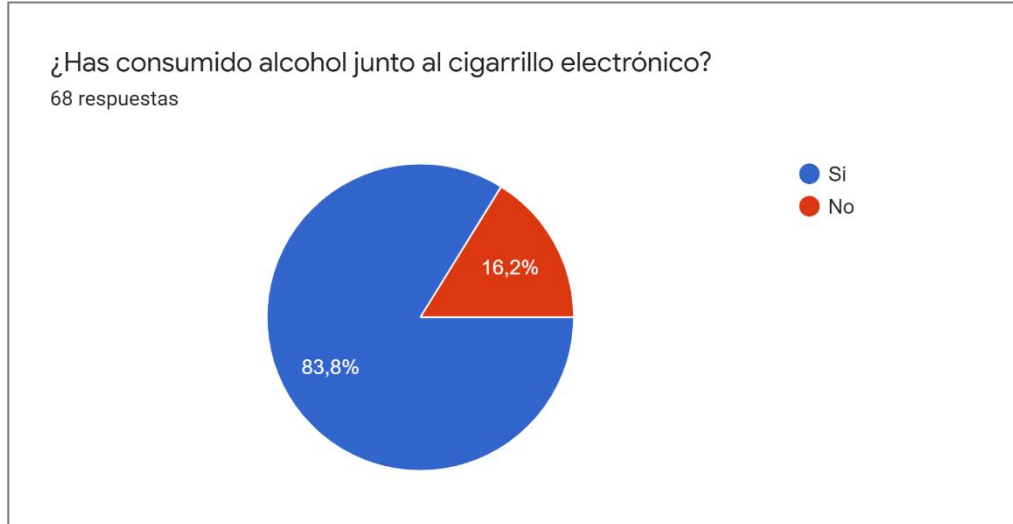
como pudiera haber personas que se encontrasen en una etapa de precontemplacion o contemplación pertenecientes al modelo transteorico de Prochaska y DiClemente, citados en este estudio por Rondón Bernard y Reyes Fernández (2019) donde no vean una necesidad real de generar un cambio o bien no tomen acciones pertinentes para hacerlo.

Tabla 14. Variable consumo fusionado del Cigarrillo Electrónico y el alcohol

¿Has consumido alcohol junto al Cigarrillo Electrónico?	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	83,8%
No	11	16,2%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 14. Variable consumo fusionado del Cigarrillo Electrónico y el alcohol



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Los resultados arrojados por la encuesta en cuanto al consumo del alcohol junto al Cigarrillo Electrónico muestran que un 83,8% de los participantes consumen alcohol a la par que utilizan el Cigarrillo Electrónico, mientras que el 16,2% restante afirmó no hacerlo. Tanto el

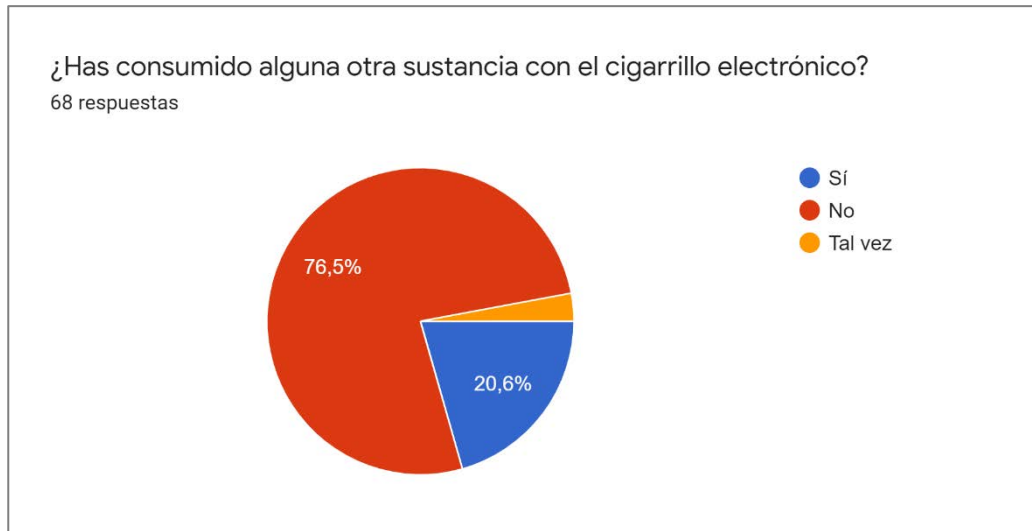
alcohol como la nicotina son sustancias altamente adictivas y ambas causan efectos poco saludables en el cuerpo humano. Como mencionan González Roz y otros (2017) la nicotina causa contracción de los vasos coronarios y cutáneos, además de desestabilizar la presión sanguínea, entre otros síntomas, estos efectos aunados a los del alcohol podrían ser poco recomendables para el cuerpo humano.

Tabla 15. Variable consumo fusionado del Cigarrillo Electrónico y otras sustancias.

¿Has consumido alguna otra sustancia con el Cigarrillo Electrónico?	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	20,6%
No	52	76,5%
Tal vez	2	2,9%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 15. Variable consumo fusionado del Cigarrillo Electrónico y otras sustancias



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

En cuanto a si los participantes habían consumido alguna otra sustancia junto al Cigarrillo Electrónico estos dieron las siguientes respuestas, un 76,5% marco no haberlo hecho, un 20,6% marco si haberlo hecho, 2,9% eligió la opción de tal vez. Hay que tener en cuenta que

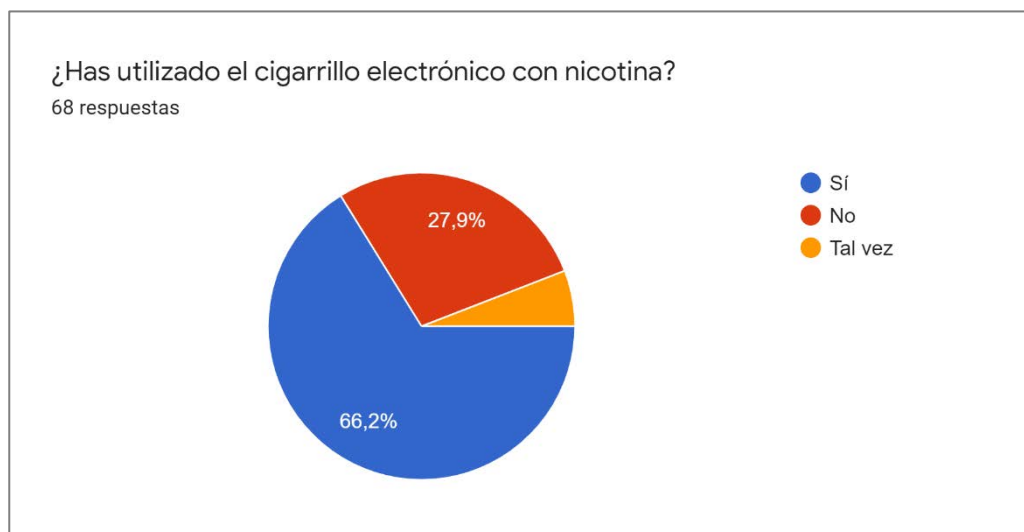
el uso de sustancias como drogas recreativas de manera aislada o junto al Cigarrillo Electrónico puede terminar en situaciones significativamente peligrosas, como por ejemplo el uso de THC junto al CE y su relación con padecimientos pulmonares debido a la alta concentración de la sustancia en la sangre a causa de consumirse por aspiración (Fortoul van der Goes, 2019).

Tabla 16. Variable uso del Cigarrillo Electrónico con o sin nicotina

¿Has utilizado el Cigarrillo Electrónico con nicotina?	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	66,2%
No	19	27,9%
Tal vez	4	5,9%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 16. Variable uso del Cigarrillo Electrónico con o sin nicotina



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

En otro orden cuando se le pregunto a los encuestados si habían utilizado el Cigarrillo Electrónico con nicotina estos dieron las siguientes respuestas, un 66,2% afirmo haber utilizado

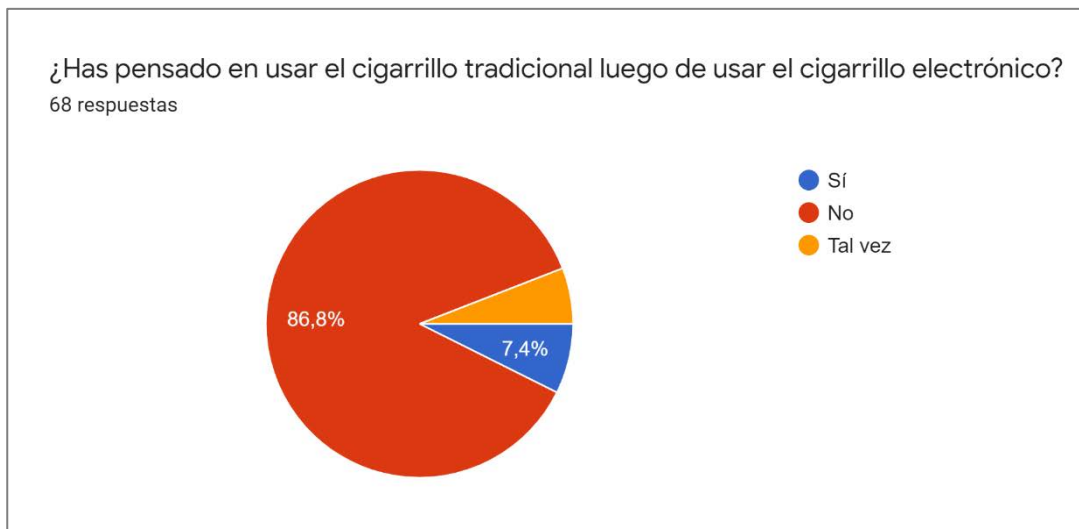
el Cigarrillo Electrónico con nicotina, un 27,9% dijo no haberlo hecho, y un 5,9% eligió la opción de tal vez. Aunque por si sola la cantidad de personas que afirman utilizar el Cigarrillo Electrónico con nicotina puede ser alarmante, también debe tomarse en cuenta que algunos individuos consumen el CE con nicotina aun cuando estos piensan que no lo hacen debido a muchos casos donde estos productos se venden como libres de nicotina de manera groseramente equivocada (Matute, 2017).

Tabla 17. Variable transición del Cigarrillo Electrónico al cigarrillo tradicional

¿Has pensado en usar el cigarrillo tradicional luego de usar el Cigarrillo Electrónico?	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	7,4%
No	59	86,8%
Tal vez	4	5,9%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 17. Variable transición del Cigarrillo Electrónico al cigarrillo tradicional



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Cuando se le pregunto a los encuestados si han pensado usar el cigarrillo tradicional luego de utilizar el Cigarrillo Electrónico un 86,8% dijo que no, un 7,4% dijo que si, y un 5,9% expreso que tal vez. La mayoría de los participantes de la muestra negaron haber pensado en utilizar el cigarrillo tradicional luego de utilizar el Cigarrillo Electrónico, aunque estos datos puedan resultar en cierta medida esperanzadores, no se le debe restar importancia a una gran cantidad de estudios realizados por la OMS que marcan incidencia en la transición del CE al cigarrillo tradicional. Tampoco se debe olvidar el hecho como expone la Dra. Claudia Almonte, citada por Pantaleón (2018) que el enfoque no debe centrarse solo en cambiar el hábito (o bien dispositivo) pues cualquier conducta que cause dependencia es dañina.

Tabla 18. Variable participación previa a talleres de prevención de consumo de sustancias

¿Has participado en talleres de prevención de consumo de sustancias?	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	16,2%
No	57	83,8%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 18. Variable participación previa a talleres de prevención de consumo de sustancias



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

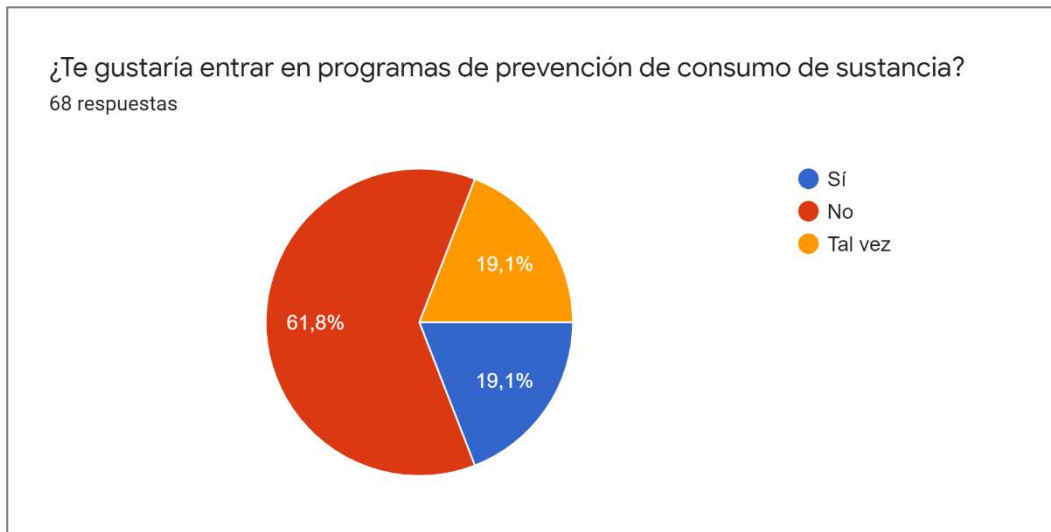
A los participantes de la encuesta se les pregunto si habían participado en talleres de prevención de consumo de sustancias a esta interrogante un 83,8% dijo no haberlo hecho, mientras que un 16,2% afirmó si haber participado. La cantidad de individuos que nunca han participado en talleres de prevención de consumo de sustancia es predominante en esta encuesta, esto puede suponer mayor riesgo de incurrir en conductas de riesgo.

Tabla 19. Variable interés de participación a talleres de prevención de consumo de sustancias

¿Te gustaría entrar en programas de prevención de consumo de sustancia?	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	19,1%
No	42	61,8%
Tal vez	13	19,1%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 19. Variable interés de participación a talleres de prevención de consumo de sustancias



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

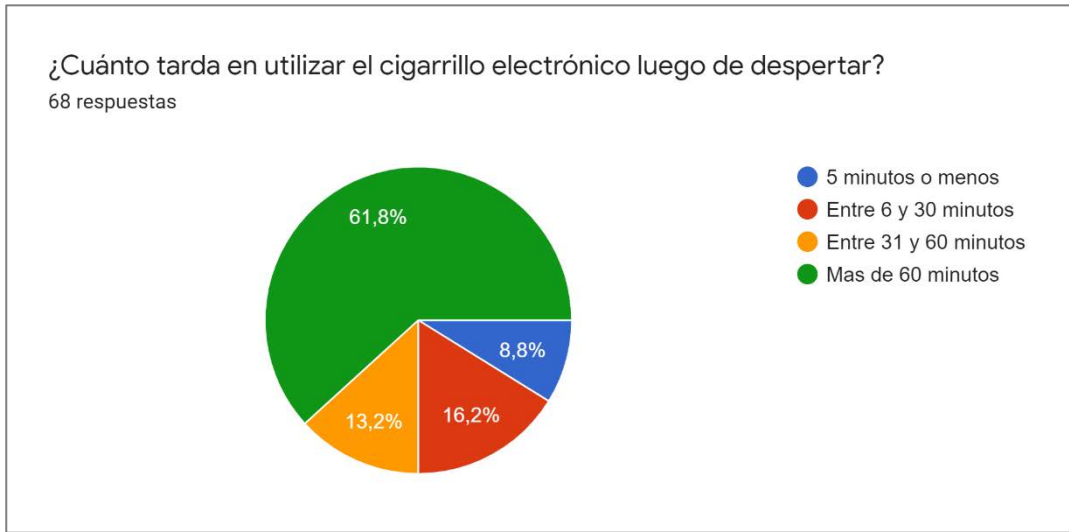
De igual manera se le pregunto a los participantes si ha estos les gustaría entrar en programas de prevención de consumo de sustancia a lo que un 61,8% respondió que no, un 19,1% respondió que sí, y otro 19,1% respondió que talvez. La mayoría de los participantes respondió que no a esta interrogante, tal vez un acercamiento más asertivo a estos jóvenes como podría ser la entrevista emocional, lograría que un mayor porcentaje se interesase en este tipo de talleres.

Tabla 20. Item #1 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)

¿Cuánto tarda en utilizar el Cigarrillo Electrónico luego de despertar?	Frecuencia	Porcentaje
5 minutos o menos	6	8,8%
Entre 6 y 30 minutos	11	16,2%
Entre 31 y 60 minutos	9	13,2%
Mas de 60 minutos	42	61,8%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 20. Item #1 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

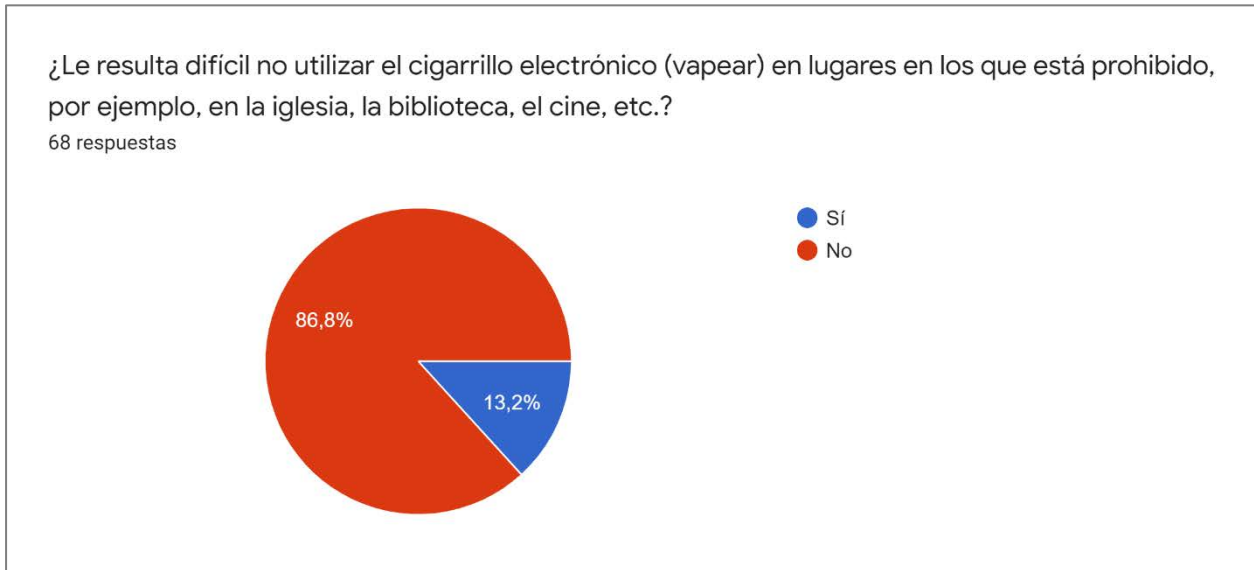
Se les pregunto a los participantes cuanto tardan en utilizar el Cigarrillo Electrónico luego de despertar a esto un 61,8% respondió que más de 60 minutos, un 16,2% que, entre 6 y 30 minutos, un 13,2% que entre 31 y 60 minutos y un 8,8% respondió que 5 minutos o menos.

Tabla 21. Item #2 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)

¿Le resulta difícil no utilizar el Cigarrillo Electrónico (vapear) en lugares en los que está prohibido, por ejemplo, en la iglesia, la biblioteca, el cine, etc.?	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	13,2%
No	59	86,8%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 21. Item #2 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

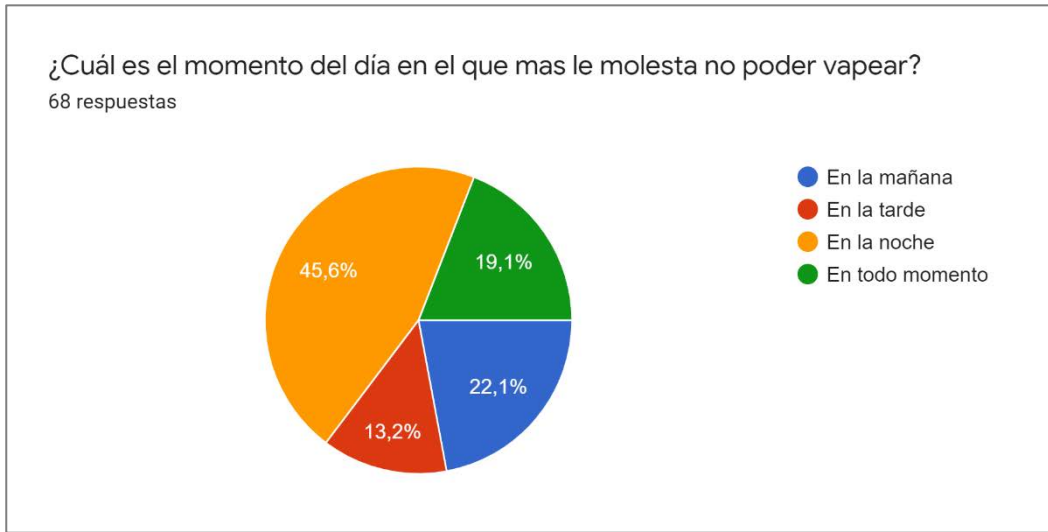
También se les pregunto a los participantes si a estos les resulta difícil no utilizar el Cigarrillo Electrónico (vapear) en lugares en los que está prohibido, a lo que un 86,8% respondió que no, mientras que un 13,2% respondió que sí. Una dificultad marcada para obedecer normas a causa utilizar el CE podría llegar a indicar una alta necesidad de consumo.

Tabla 22. Item #3 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)

¿Cuál es el momento del día en el que más le molesta no poder vapear?	Frecuencia	Porcentaje
En la mañana	15	22,1%
En la tarde	9	13,2%
En la noche	31	45,6%
En todo momento	13	19,1%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 22. Item #3 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

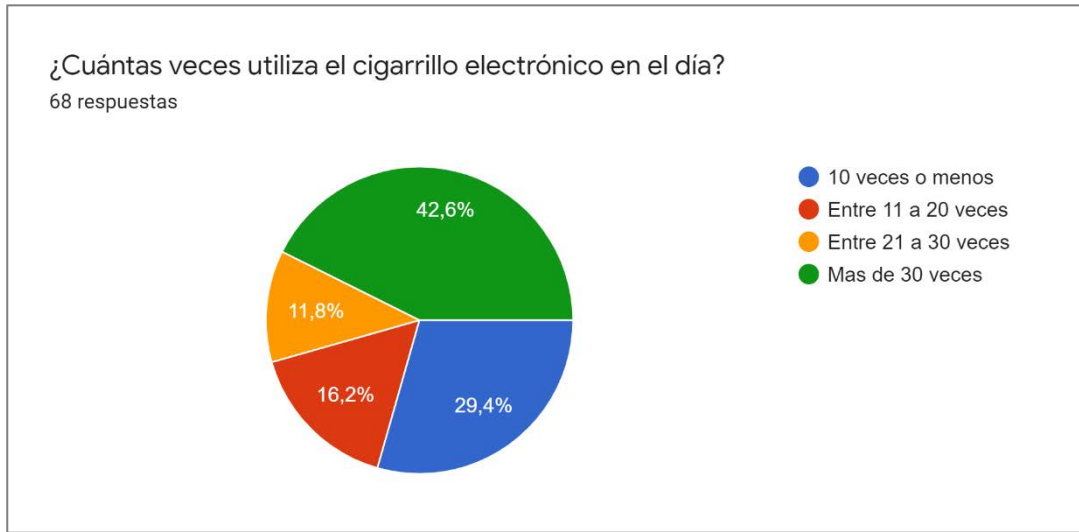
De igual manera se les pregunto a los participantes de la encuesta que cuál es el momento del día en el que más le molesta no poder vapear, a lo que estos dieron las siguientes respuestas, un 45,6% respondió en la noche, un 22,1% en la mañana, un 19,1% respondió en todo momento, y un 13,2% que en la noche. La mayoría de personas respondieron que, en la noche, que bajo un contexto de lugar y tiempo es cuando más se llevan a cabo reuniones sociales.

Tabla 23. Item #4 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)

¿Cuántas veces utiliza el Cigarrillo Electrónico en el día?	Frecuencia	Porcentaje
10 veces o menos	20	29,4%
Entre 11 a 20 veces	11	16,2%
Entre 21 a 30 veces	8	11,8%
Mas de 30 veces	29	42,6%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 23. Item #4 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

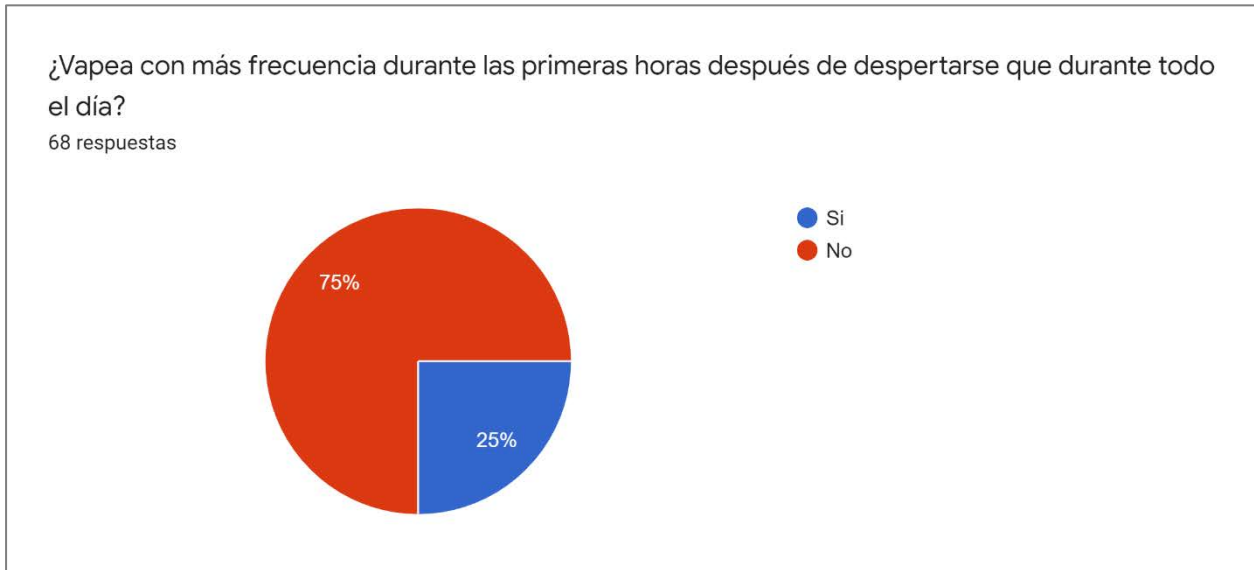
En cuanto a la pregunta sobre cuántas veces los encuestados utilizan el Cigarrillo Electrónico en el día un 42,6% respondió que más de 30 veces, un 29,4% respondió que 10 veces o menos, un 16,2% marco que de entre 11 a 20 veces y un 11,8% respondió que entre 21 a 30 veces. La mayoría afirmó usarlo más de 30 veces siendo un consumo bastante significativo.

Tabla 24. Item #5 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)

¿Vapea con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante todo el día?	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	75%
No	17	25%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 24. Item #5 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

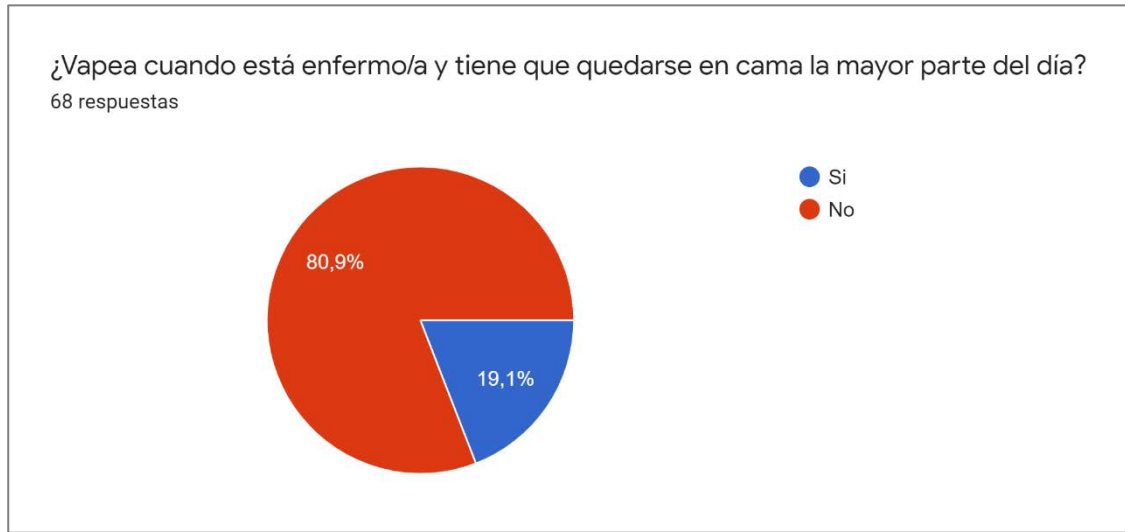
Quando se les pregunto a los participantes si vapeaban con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante todo el día, un 75% respondió que no, mientras que el 25% restante respondió que sí. Este resultado guarda concordancia con el ítem que hace referencia al momento del día que más molesta no poder vapear.

Tabla 25. Item #6 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)

¿Vapea cuando está enfermo/a y tiene que quedarse en cama la mayor parte del día?	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	19,1%
No	55	80,9%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 25. Item #6 test de fagerström adaptado (frecuencia e impacto)



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

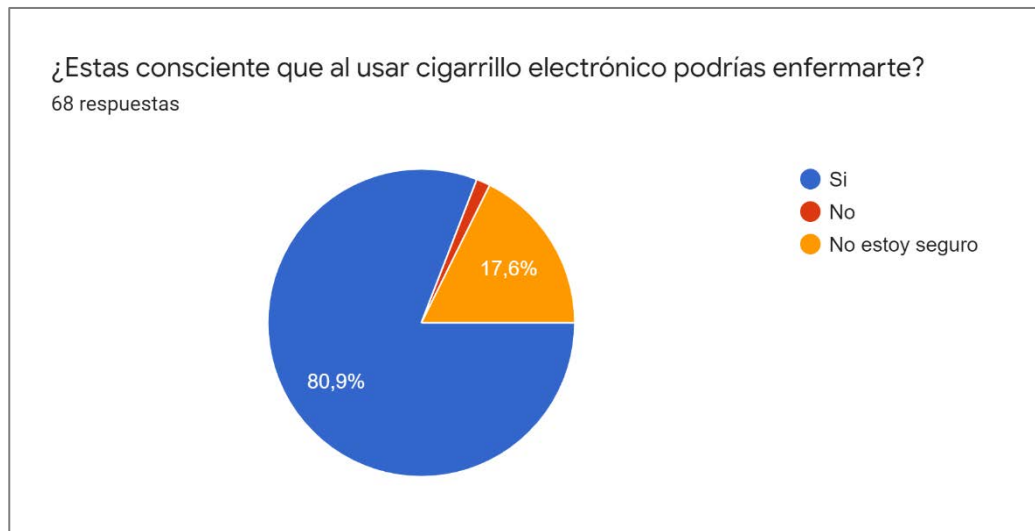
Seguido se le pregunto a los miembros de la población estudiada si estos vapean cuando estaban enfermos/as y tienen que quedarse en cama la mayor parte del día, a lo que un 80,9% dijo que no y un 19,1% respondió que sí. Algunos encuestados verbalizaron que utilizaban líquidos de menta cuando estaban enfermos de gripe porque “descongestiona sus pulmones”.

Tabla 26. Variable conocimiento de los efectos del Cigarrillo Electrónico en los participantes

¿Estas consciente que al usar Cigarrillo Electrónico podrías enfermarte?	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	80,9%
No	1	1,5%
No estoy seguro/a	12	17,6%
Total	68	100%

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 26. Variable conocimiento de los efectos del Cigarrillo Electrónico en los participantes



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Finalizando la encuesta se le preguntó a los participantes si estos eran conscientes que al usar Cigarrillo Electrónico podrían enfermarse a lo que un 80,9% respondió que sí, un 17,6% respondió que tal vez, y un 1,5% respondió que no. Este resultado refleja como aún bajo una conciencia de la mayoría de encuestados al daño del CE, estos lo siguen utilizando, pudiendo presentarse aquí una distorsión de pensamiento o sesgo de bajo impacto.

Tabla 27. Corrección y resultados test fagerström adaptado

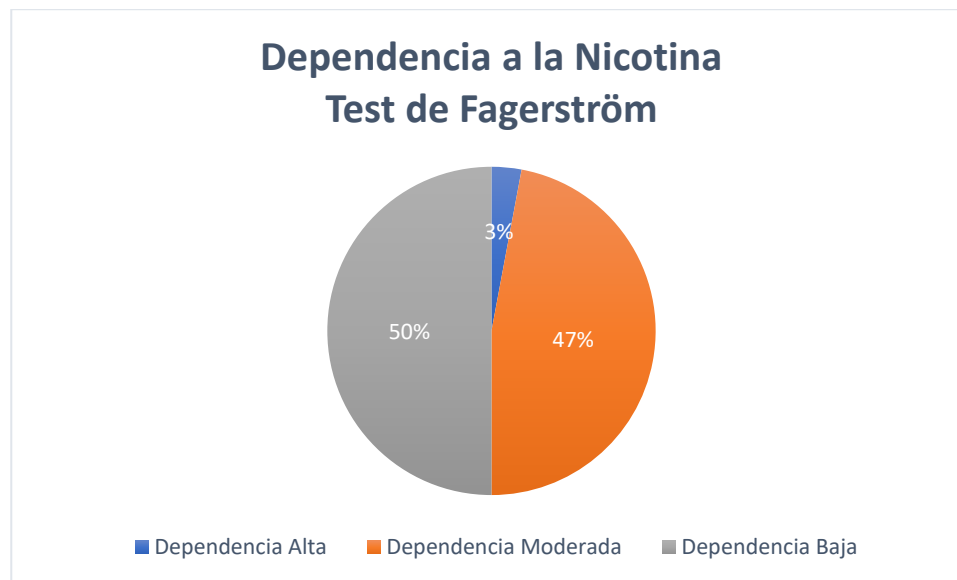
Participantes	Puntuación	Resultado
#1	0	Dependencia Baja
#2	0	Dependencia Baja
#3	0	Dependencia Baja
#4	1	Dependencia Baja
#5	2	Dependencia Baja
#6	1	Dependencia Baja
#7	2	Dependencia Baja
#8	1	Dependencia Baja
#9	0	Dependencia Baja
#10	6	Dependencia Moderada

#11	3	Dependencia Baja
#12	0	Dependencia Baja
#13	0	Dependencia Baja
#14	1	Dependencia Baja
#15	4	Dependencia Moderada
#16	7	Dependencia Moderada
#17	0	Dependencia Baja
#18	4	Dependencia Moderada
#19	4	Dependencia Moderada
#20	0	Dependencia Baja
#21	1	Dependencia Baja
#22	2	Dependencia Baja
#23	5	Dependencia Moderada
#24	5	Dependencia Moderada
#25	0	Dependencia Baja
#26	0	Dependencia Baja
#27	0	Dependencia Baja
#28	8	Dependencia Alta
#29	5	Dependencia Moderada
#30	4	Dependencia Moderada
#31	0	Dependencia Baja
#32	2	Dependencia Baja
#33	5	Dependencia Moderada
#34	4	Dependencia Moderada
#35	5	Dependencia Moderada
#36	7	Dependencia Moderada
#37	5	Dependencia Moderada
#38	5	Dependencia Moderada
#39	5	Dependencia Moderada
#40	3	Dependencia Baja
#41	7	Dependencia Moderada
#42	3	Dependencia Baja
#43	7	Dependencia Moderada
#44	4	Dependencia Moderada
#45	2	Dependencia Baja
#46	2	Dependencia Baja
#47	4	Dependencia Moderada
#48	4	Dependencia Moderada
#49	4	Dependencia Moderada
#50	2	Dependencia Baja
#51	3	Dependencia Baja
#52	5	Dependencia Moderada
#53	4	Dependencia Moderada
#54	1	Dependencia Baja
#55	3	Dependencia Baja

#56	4	Dependencia Moderada
#57	1	Dependencia Baja
#58	8	Dependencia Alta
#59	4	Dependencia Moderada
#60	6	Dependencia Moderada
#61	6	Dependencia Moderada
#62	7	Dependencia Moderada
#63	7	Dependencia Moderada
#64	5	Dependencia Moderada
#65	2	Dependencia Baja
#66	3	Dependencia Baja
#67	3	Dependencia Baja
#68	6	Dependencia Moderada

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

Figura 27. Corrección y resultados test Fagerström adaptado



Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).

De las 68 personas encuestadas se obtuvieron los siguientes datos como resultado del análisis del test de Fagerström: 34 personas siendo el 50% de la población estudiada presentan dependencia baja a la nicotina, 32 personas siendo el 47% presentan una dependencia Moderada y 2 personas siendo el 3% de los encuestados presentan dependencia alta a la nicotina.

4.2 Conclusiones

Luego de investigar los factores psicosociales asociados al uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021, se realizan las siguientes conclusiones.

En relación al objetivo general que plantea explorar los factores psicosociales asociados al uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, se pudo evidenciar la existencia de factores intrínsecos para el inicio o mantenimiento del consumo, se infiere la presencia de distorsiones de pensamiento en los evaluados que se fundamenta en minimizar los daños que reciben usando el CE, ellos reconocen que no es correcto seguir usándolo, sin embargo, lo hacen por “coro” o para acompañar a sus amigos (as), desde la explicación de la TREC, esto podría deberse a un sesgo de bajo impacto donde los jóvenes piensen “no es para tanto” o bien un desconocimiento de la conexión de cómo los factores activadores (A) y sistemas de creencias (B) generan consecuencias (C) sobre uno mismo. También bajo la vista del modelo transteorico del cambio podría deberse a que estos jóvenes se encuentren en una etapa de precontemplacion donde aún no son conscientes de que podrían tener un problema, o bien el mismo desconocimiento de las afecciones a la salud que puede ocasionar el dispositivo etc.

También se encontraron algunos factores pertenecientes al entorno como lo son las amistades ya estas influyan o involucren al individuo en el mundo del CE para el inicio o mantenimiento del consumo, como la composición familiar que puede contribuir al inicio de este consumo de igual manera ya sea que un integrante de la familia también utilice el dispositivo o que el hogar se encuentre muy desestructurado creando factores de riesgo, como ausencia de sentimiento de apoyo, o la carencia de figuras paternas solidas.

Respecto al primer objetivo específico, que busca identificar las principales variables sociodemográficas presentes en la población adulto joven de 18 a 25 años que utiliza el Cigarrillo Electrónico del sector El Almirante, Santo Domingo Este; Se considera que se pudo elaborar un perfil pertinente en cuanto a los objetivos del estudio (este se presenta de manera más detallada en los resultados), también se pudieron encontrar factores de riesgo como por ejemplo el bajo nivel de preparación académica o los niveles significativos de desempleo y empleo informal, entre otros.

En cuanto al segundo objetivo de investigación que busca identificar la frecuencia del uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, se pudo concluir que existe una alta frecuencia de consumo en los participantes del estudio siendo solo un poco menos del tercio de la población estudiada aquella que seleccionara la menor frecuencia de consumo 29,4% (10 veces o menos). Los jóvenes en su mayoría consideraban que podían dejar el cigarrillo electrónico en cualquier momento que desearan (79.4%), sin embargo esta alta frecuencia de consumo y el hecho de que casi todos reconocieron que el cigarrillo electrónico podría enfermarlos (80.9%) puede indicar que realmente existe un descontrol en cuanto el uso del dispositivo y este sentimiento de dominio puede ser mas bien una falsa sensación de control.

Para el tercer objetivo de investigación que plantea conocer el impacto del uso del Cigarrillo Electrónico en la salud mental de la población juvenil del sector El Almirante, Santo Domingo Este, se pudo concluir que la mitad de la población estudiada reflejo una dependencia desde moderada (47%) a alta (3%). Se debe tener en cuenta lo altamente adictiva que es la nicotina, esta sube los niveles de dopamina e imita la acción de la acetilcolina, esta estimulación repentina que recibe el cerebro lo excita y como el efecto de la sustancia es bastante efímero

cuando este acaba se termina generando un efecto de abstinencia donde se busca recibir el estímulo excitatorio nuevamente generando así dependencia o adicción.

Respecto al cuarto objetivo de investigación que busca identificar la percepción sobre el uso del Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven del sector El Almirante, Santo Domingo Este, se pudo concluir que el porcentaje de jóvenes que utilizan el Cigarrillo Electrónico se dividen en los que encuentran cool el uso del dispositivo (23,5%), los que lo usan porque les agradan los sabores (11,8%), los que consideran que les ayuda a bajar la ansiedad (26,5%) como también los que lo consideran un método para distraerse (22,1%), algunos al empezarlo a usar piensan que sirve para dejar el cigarrillo tradicional (10,3%), también se vio reflejado que a gran parte de la población les causa curiosidad el uso del CE (44,1%).

Aquí puede verse que la percepción sobre el uso del Cigarrillo Electrónico por parte de los encuestados puede estar considerablemente sesgada viéndose menospreciado el verdadero efecto de uso continuo del CE en la salud mental, por ejemplo aunque la nicotina parezca brindar unos momentos efímeros de “bienestar” o “tranquilidad” a los consumidores, cuando este efecto pasa, el individuo ahora se siente aún más ansioso por que no solo le sigue causando ansiedad lo que anteriormente le causaba ansiedad, sino que ahora para regular esos niveles de ansiedad necesita utilizar sustancias externas, creando así un consumo que debe mantener para generar una “sensación de tranquilidad” dejándose así sin resolver de manera asertiva aquellos conflictos que realmente generan malestar.

En cuanto al quinto objetivo de investigación que busca identificar los factores de riesgo psicosociales asociados al uso Cigarrillo Electrónico en la población adulto joven del sector El Almirante, Santo Domingo Este, se puede concluir con la confirmación de la existencia de factores de riesgo como el uso conjunto del CE electrónico con el alcohol u otras sustancias, la

alta representatividad de dependencia a la nicotina, el nivel de desempleados y la necesidad y mantener el costo de un consumo que no es relativamente barato, el uso del Cigarrillo Electrónico aun en situaciones de enfermedad, el uso del mismo en lugares donde está prohibido, las personas que han pensado en pasar al uso del cigarrillo tradicional, además de la baja cantidad de individuos sin presencia paterna en su estructura familiar.

A modo general y teniendo en cuenta lo que se plantea en las teorías del desarrollo humano citadas en el marco teórico de esta investigación, en la adolescencia o bien en la adultez temprana los individuos se encuentran en búsqueda de su identidad asumiendo compromisos con los demás para relacionarse y validarse. Estas teorías esperan que en el mejor de los casos los adultos jóvenes hayan encontrado de manera correcta su identidad en la adolescencia, disminuyendo así el riesgo de posteriormente dejarse mal influenciar por otros. La forma en como los jóvenes utilizan el CE debido a factores externos refleja vulneración. También los hallazgos encontrados en la investigación indican que el uso del CE pone en mayor vulnerabilidad a los adultos jóvenes de perpetuar el consumo de otras sustancias.

4.3 Recomendaciones

En cuanto a los resultados arrojados por la encuesta, las conclusiones, y la misma experiencia de campo, a continuación, se realizan las siguientes recomendaciones que pueden servir de ayuda para adultos jóvenes de 18 a 25 años en situaciones de consumo de Cigarrillo Electrónico, o bien para futuras investigaciones relacionadas con las variables estudiadas en este trabajo.

La variable que más llamó la atención de los jóvenes a la hora de su primer acercamiento con el Cigarrillo Electrónico fue la curiosidad, por lo que se considera que hay un impacto negativo cuando no se reciben formaciones en prevención de consumo.

- Sería importante establecer programas de acercamiento en materia de prevención y formación de líderes comunitarios que promuevan actitudes responsables y saludables.
- Para abordar programas de formación en materia de prevención se recomienda la utilización de las técnicas de entrevista motivacional de William R. Miller y Stephen Rollnick que fueron citadas en esta investigación.
- Como el 80,9% afirmó ser consciente de que el dispositivo podría causar daños a la salud y aun así continúan usándolo, es necesario crear planes educativos formales e informales para que llegue a la población adulto joven de 18 a 25 años con elementos que trabajen las distorsiones cognitivas del modelo de la TREC que fundamentan los errores de pensamiento que impiden alcanzar una salud mental integral.
- Llevar los resultados a instancias comunitarias para que puedan evaluar la pertinencia de preparar un plan de acción para prevenir el uso del Cigarrillo Electrónico en adultos jóvenes de 18 a 25 años.

- Para futuras investigaciones se recomienda incluir adolescentes con la autorización de sus tutores a los estudios debido a que puede haber casos de consumo antes de los 18 años, lo que podría ser un riesgo aun mayor teniendo en cuenta que la etapa de pubertad es una etapa de búsqueda de identidad y una donde aún faltan áreas del pensamiento lógico por desarrollar.
- Para investigaciones futuras sobre el tema de consumo de cigarrillo electrónico se recomienda un estudio enfocado en la influencia social asociada directamente a la economía y la familia.
- Presentar los hallazgos a organismos rectores en materia de políticas públicas para que tomen medidas y fortalezcan los programas de prevención comunitaria en las diferentes instancias del sector del almirante.

Bibliografía

- Aliaga, F., Chernilo, S., Fernández, C., Valenzuela, H., & Rodríguez, J. C. (2017). Neumonía lipoidea exógena: Una causa inhabitual de nódulos pulmonares Casos clínicos. *Revista medica de Chile*, 145(11), 1495-1499. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001101495>
- Cabrera César, E., & Pallarés Sanmartín, A. (2021). Lesiones pulmonares asociadas al consumo de cigarrillos electrónicos, no todo es COVID-19. *Sociedad Española de Neumología y Cirugía Toráctica SEPAR*, 57(2), 11-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.02.008>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *Ingredientes dañinos [dibujo]*. Obtenido de CDC: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/spanish/los-riesgos-de-los-cigarrillos-electronicos-para-jovenes.html#
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *Múltiples Tipos de Cigarrillos Electrónicos [dibujo]*. Obtenido de CDC: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/spanish/los-riesgos-de-los-cigarrillos-electronicos-para-jovenes.html#
- Cohen, J. (2020). Wuhan seafood market may not be source of novel virus spreading globally. *Science*. Retrieved from <https://www.sciencemag.org/news/2020/01/wuhan-seafood-market-may-not-be-source-novel-virus-spreading-globally>
- Cubas, M., Deluca Bisurgi, G., Seeber, M., Sffaeir, S., Maturi, A., & Terrasa, S. (2019). Cigarrillo electrónico: ¿Otra herramienta para ayudar a dejar de fumar o una nueva estrategia para promover la adicción a la nicotina? *Evidencia, Actualizacion En La*

Practica Ambulatoria, 21(4), 94-97.

<https://doi.org/10.51987/evidencia.v21i4.6856>

Díaz, Á., Alonzo, J., Díaz, M., Valdez, A., Rivas, J., Méndez, M., . . . Peña, L. (10 de Julio de 2021). Obtenido de Diario Salud: <https://www.diariosalud.do/articulos/consumo-de-hookah-y-cigarrillos-electronicos-en-estudiantes-de-la-universidad-autonoma-de-santo-domingo-sede-central-la-realidad-desde-antes-del-inicio-de-la-pandemia-por-covid-19/>

Fortoul van der Goes, T. (2019). La marihuana y sus posibles usos. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62, 3-5.

[https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.6.01](https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.6.01)

Girón Matute, W. (Marzo de 2017). Cigarrillos electronicos: Claves y Percepciones. Datos actualizados. *Revista de Patologia Respiratoria*, 20(1), 128-130. Obtenido de https://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/descargas/pr_20-s_128-130.pdf

González Roz, A., Secades Villa, R., & Weidberg, S. (2017). Evaluación de los niveles de dependencia de la nicotina en usuarios de cigarrillos electrónicos. *Adicciones*, 29(2), 136-138. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289150531009>

Gutiérrez Cruz, A., Hernández Jiménez, Y., Falcón Valdez, L., & Mendoza Altamira, E. (2019). Lo malo de la nicotina. *Tepexi*, 6(11), 1-3.

[https://doi.org/https://doi.org/10.29057/estr.v6i11.3833](https://doi.org/10.29057/estr.v6i11.3833)

Hayes, S. (2004b). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.

[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Interamericana.

https://doi.org/https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA

EDITORES, S.A. de C. V. Obtenido de

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Huamán Navarro, A. S., & Morán Mariños, C. (2020). Producción científica y políticas de salud sobre el cigarro electrónico en Latinoamérica. *Revista Medica Herediana*, 31(1), 76-77.

<https://doi.org/doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3734>

Ickes, M., Hester, J. W., Wiggins, A. T., Rayens, M. K., Hahn, E. J., & Kavuluru, R. (2020).

Prevalence and reasons for Juul use among college students. *Journal of American College Health*, 68(5), 455-459. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1577867>

Khouja, J., Suddell, S., Peters, S., Taylor, A., & Munafò, M. (2020). ¿El uso de cigarrillos electrónicos en adultos jóvenes no fumadores está asociado con el tabaquismo posterior?

Una revisión sistemática y un metanálisis. *Tobacco Control*, 30(1), 8-15.

<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055433>

Laborde, A. (12 de Noviembre de 2019). EE UU apunta al acetato de vitamina E como causa de la muerte de 39 fumadores de cigarrillos electrónicos. *El Pais*. Obtenido de

https://elpais.com/sociedad/2019/11/11/actualidad/1573489498_898030.html

- Layden , J., Ghinai, I., Pray, I., Kimball, A., Layer, M., Tenforde, M., . . . Meiman, J. (2020). Enfermedad Pulmonar Relacionada con el Uso de Cigarrillos Electrónicos en Illinois y Wisconsin - Informe Final. *The New England Journal of Medicine*, 903-916.
<https://doi.org/10.1056 / NEJMoa1911614>
- Lega, L., Sorribes, F., & Calvo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual* (1 ed.). Barcelona: Paidós.
- Lipschitz, J. M. (2015). Transtheoretical principles and processes for adopting physical activity: A longitudinal 24-month comparison of maintainers, relapsers, and nonchangers. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 37(6), 592-606.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1123/jsep.2014-0329>
- Llambí, L., Rodríguez, D., Soto, E., & Parodi, C. (2020). Cigarrillo electrónico y otros sistemas electrónicos de liberación de nicotina: revisión de evidencias sobre un tema controversial. *Revista Médica del Uruguay*, 36(1), 59-73.
<https://doi.org/https://doi.org/10.29193/RMU.36.1.7>
- Mañas Mañas, I. (2012). Nuevas terapias psicológicas: la tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de Psicología*, 40(1), 26-34. Obtenido de <http://www.thesauro.com/imagenes/ArticulosRef16.pdf>
- Martín Cantera, C., Lozano Fernández, J., & Villalbi, J. R. (Junio de 2020). *Cigarretes electròniques*. Obtenido de Generalitat de Catalunya: <http://hdl.handle.net/11351/5230>
- Mataix Sancho, J. (2014). *Propiedades psicométricas del test de fagerström [Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández]*. Universidad Miguel Hernández. Obtenido de

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3750/1/TD%20Mataix%20Sancho%2C%20Javier.pdf>

Matute, W. G. (Marzo de 2017). Cigarrillos electrónicos: Claves y percepciones. Datos actualizados. *Revista de Patología Respiratoria*, 20(1), 128-130. Obtenido de https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/pr_20-s_128-130.pdf

Moreno Carmona, N., & Palomar Lever, J. (2017). Factores familiares y psicosociales. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 51(2), 141-151. Obtenido de <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/31>

Nieto, N. E. (24 de Junio de 2018). *Tipos de investigacion*. Obtenido de CORE: https://core.ac.uk/display/250080756?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1

O Cobb, C., Hendricks, P., & Eissenberg, T. (2015). Electronic cigarettes and nicotine dependence: evolving products, evolving problems. *BMC Medicine*, 13(119). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12916-015-0355-y>

Oficina Nacional de Estadística. (12 de Julio de 2021). *República Dominicana: una población joven con tendencia al envejecimiento*. Obtenido de ONE: <https://www.one.gob.do/noticias/2021/republica-dominicana-una-poblacion-joven-con-tendencia-al-envejecimiento/>

ONE. (2012). *Cantidad poblacional de Santo Domingo Este*. Autor.

Organizacion Mundial de la Salud. (25 de Mayo de 2021). *¿Cómo dejar de fumar cigarrillos electrónicos?* Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/how-to-quit-e-cigarettes>

Palomino Ccasa, J., Santiago Echenique, N., & Zarate, P. (2017). Revisión bibliográfica de la efectividad de la terapia racional emotiva conductual (REBT). *Apuntes Científicos Estudiantiles de Psicología*, 1(1). Obtenido de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_psicologia/article/view/934

Pantaleón, D. (9 de Diciembre de 2018). Especialistas vinculan incidencia de enfermedades cardíacas al uso de dispositivos electrónicos para fumar. *Listin Diario*. Obtenido de <https://listindiario.com/la-republica/2018/12/09/544996/especialistas-vinculan-incidencia-de-enfermedades-cardiacas-al-uso-de-dispositivos-electronicos-para-fumar>

Papalia, D. E., & Martorrell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

Paris, J., Ricardo, A., & Rymond, D. (2019). *Desarrollo y Crecimiento en la Niñez*. LibreTexts. Obtenido de [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez__\(Paris%2C_Ricardo%2C_Rymond_y_Johnson\)](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez__(Paris%2C_Ricardo%2C_Rymond_y_Johnson))

- R. William, M., & Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional 3a edición: ayudar a las personas a cambiar*. Barcelona: Ediciones Paidós. Obtenido de <https://books.google.com.do/books?id=n2ZACQAAQBAJ>
- Ribera Osca, J., Córdoba Garcia, R., & Gascó Garcia, P. (2014). El cigarrillo electrónico: la utopía del cigarrillo seguro. *Atención Primaria*, 46(2), 53-54. <https://doi.org/DOI:10.1016/j.aprim.2013.12.002>
- Rivera Cisneros, A. (2017). Exploración de modelos para el cambio personal y social: el modelo transteórico de Prochaska. *Oratores*, 38-51. Obtenido de <https://repositorio.umecit.edu.pa/handle/001/2201>
- Rivera Nuñez, E. K., Lockhart, M., & Andujar Díaz, Y. J. (2019). Características del consumo de hookah en internos de medicina de la universidad autónoma de santo domingo, sede central. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo.
- Rodriguez, M., & Mendivelso, F. (Septiembre de 2018). *Diseño de investigación de corte transversal*. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Rondón Bernard, J. E., & Reyes Fernández, B. (2019). Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3). Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/70932>
- Rosario, L. (2016). El almirante, ciudad olvidada. *Diamante informativo RD*. Obtenido de <http://www.eldiamanteinformativord.com/2016/08/el-almirante-ciudad-olvidada.html>

- Ruiz Morales, L., Gayoso Herrera, M., & Prada Chapoñan, R. (2017). Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil Penitenciario. *Revista Paian*, 8(2), 13-28. Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/732>
- S.L., T. a., & VAPO. (2021). *Cigarrillo Electrónicos*. Obtenido de Vapo.es: <https://vapo.es/cigarrillos-electronicos.html>
- Soler, E. (2020). *El COVID-19 en República Dominicana tratado por especialistas de la salud*. Santo Domingo: Búho.
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clínica*, 154(5), 175-177. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-un-mundo-una-salud-epidemia-S002577532030141X>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (1 de Abril de 2016). *Funcionamiento del cigarrillo electrónico [dibujo]*. Obtenido de Revista UNAM: <http://www.revista.unam.mx/vol.17/num4/art29/>
- Yoong, S. L., Stockings, E., Chai, L. K., Tzelepis, F., Wiggers, J., Oldmeadow, C., . . . Wolfenden, L. (2018). Prevalence of electronic nicotine delivery systems (ENDS) use among youth globally: a systematic review and meta-analysis of country level data. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 42(3), 303-308. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1753-6405.12777>

Anexos

Validación de expertos de los instrumentos de medición

**Cuestionario de Factores Psicosociales Asociados al uso del Cigarrillo Electrónico y
Test de Fagerström de Dependencia de Nicotina (FTND) versión revisada [adaptado
al Cigarrillo Electrónico (CE)]**

No. De ítem.	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESIONAL:							
FECHA:							

Test de Fagerström de Dependencia de Nicotina (FTND)

No. De ítem.	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESIONAL:					FREDERICK DEL VALLE A.		
FECHA:					12-12-21		

**Cuestionario de Factores Psicosociales Asociados al uso del Cigarrillo Electrónico y
Test de Fagerström de Dependencia de Nicotina (FTND) versión revisada [adaptado
al Cigarrillo Electrónico (CE)]**

No. De ítem.	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
1		✓ X X X X					
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7		X		X	X		Revisar el sentido de la pregunta. Sugerimos estructurar la pregunta de la siguiente manera: ¿Estas consciente que al usar cigarrillo electrónico podrías enfermarte?
8	x				x		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESIONAL: Mildre Goris Abreu							

José Antonio Tejeda	
FECHA: 09/12/2021	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES:

- 1- Revisar en el titulo el año y el objetivo general presentan años diferentes.
- 2- Revisar ámbito de aplicación relativo al título del trabajo de grado.
- 3- En el objetivo 3 revisar el uso del verbo conocer, podría ser sustituido por otro. por ejemplo, identificar el impacto del cigarrillo.....
- 4- Revisar el objetivo específico núm. 5 dado que parece estar haciendo referencia al objetivo general.
- 5- Con relación al objetivo núm. 6 más que proponer estrategias, estas podrían ser sugeridas en las recomendaciones finales.
- 6- Consideramos tomar en cuenta el rango de edad en titulo de trabajo de grado.
- 7- En la tabla estructura de responsabilidad, la palabra responsabilidad esta mal escrita.

Test de Fagerström de Dependencia de Nicotina (FTND)

No. De ítem.	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESIONAL:							
FECHA:							

Prueba Piloto

Preguntas Respuestas **17** Configuración

Test uso del cigarrillo electrónico (vape) - Beta

El siguiente cuestionario busca obtener información sobre el uso del cigarrillo electrónico, esta información servirá como aporte para el trabajo de tesis de dos estudiantes de termino de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Género *

- Masculino
- Femenino
- Otro

Edad *

- 18-19 años
- 20-21 años
- 22-23 años
- 24-25 años

Nivel académico *

- Básico
- Bachiller
- Técnico
- Profesional

Estado civil *

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión libre

¿Con quién vive usted? *

- Solo/a
- Ambos padres
- Madre
- Padre
- Abuelo/a
- Novio/a
- Esposo/a

Estatus laboral *

- Empleado
- Desempleado
- Independiente

¿Has percibido un cambio notable en tu salud luego de empezar a usar el cigarrillo electrónico? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Consideras que puedes dejar el cigarrillo electrónico cuando lo desees? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Cómo fue su acercamiento al uso del cigarrillo electrónico? *

- Por curiosidad
- Me invitaron unos amigos
- Tengo familiares que lo usan
- Parecía cool

¿Cómo costearas el uso del cigarrillo electrónico? *

- Mis padres me dan dinero
- Mis amigos me dan el dinero
- De los ingresos de mi trabajo
- De préstamos
- Otro

¿Por qué continúa usando el cigarrillo electrónico? *

- Es chévere
- Mis amigos lo usan
- Para bajar la ansiedad o los nervios
- Para distraerme
- Por los sabores
- No huele mal
- No tiene nicotina

¿Has consumido alcohol junto al cigarrillo electrónico? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Has consumido alguna otra sustancia con el cigarrillo electrónico? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Has utilizado el cigarrillo electrónico con nicotina? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Has pensado en usar el cigarrillo tradicional luego de usar el cigarrillo electrónico? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Has participado en talleres de prevención de consumo de sustancias? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Te gustaría entrar en programas de prevención de consumo de sustancia? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Cuánto tarda en utilizar el cigarrillo electrónico luego de despertar? *

- 5 minutos o menos
- Entre 6 y 30 minutos
- Entre 31 y 60 minutos
- Mas de 60 minutos

¿Le resulta difícil no utilizar el cigarrillo electrónico (vapear) en lugares en los que está prohibido, por ejemplo, en la iglesia, la biblioteca, el cine, etc.? *

- Sí
- No

¿Cuál es el momento del día en el que mas le molesta no poder vapear? *

- En la mañana
- En la tarde
- En la noche
- En todo momento

¿Cuántas veces utiliza el cigarrillo electrónico en el día? *

- 10 veces o menos
- Entre 11 a 20 veces
- Entre 21 a 30 veces
- Mas de 30 veces

¿Vapea con más frecuencia durante las primeras horas después de despertar que durante todo el día? *

- Si
- No

¿Vapea cuando está enfermo/a y tiene que quedarse en cama la mayor parte del día? *

- Si
- No

Encuesta

Preguntas Respuestas **68** Configuración

Test uso del cigarrillo electrónico (vape)

El siguiente cuestionario busca obtener información sobre el uso del cigarrillo electrónico, esta información servirá como aporte para el trabajo de tesis de dos estudiantes de termino de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Género *

- Masculino
- Femenino
- Otro

Edad *

- 18-19 años
- 20-21 años
- 22-23 años
- 24-25 años

Nivel académico *

- Básico
- Bachiller
- Técnico
- Profesional

Estatus laboral *

- Empleado
- Desempleado
- Independiente

Estado civil *

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión libre

¿Con quién vive usted? *

- Solo/a
- Ambos padres
- Madre
- Padre
- Abuelo/a
- Novio/a
- Esposo/a

¿Cómo fue su acercamiento al uso del cigarrillo electrónico? *

- Por curiosidad
- Me invitaron unos amigos
- Tengo familiares que lo usan
- Para dejar el cigarrillo tradicional
- Parecía cool

¿Cómo costear el uso del cigarrillo electrónico? *

- Mis padres me dan dinero
- Mis amigos me dan el dinero
- Mi pareja me da el dinero
- De los ingresos de mi trabajo
- De préstamos
- Otro

¿Por qué continúa usando el cigarrillo electrónico? *

- Es chévere
- Mis amigos lo usan
- Para bajar la ansiedad o los nervios
- Para distraerme
- Por los sabores
- No huele mal
- No tiene nicotina

¿Consideras que puedes dejar el cigarrillo electrónico cuando lo desees? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Has consumido alcohol junto al cigarrillo electrónico? *

- Sí
- No

¿Has consumido alguna otra sustancia con el cigarrillo electrónico? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Has consumido alguna otra sustancia con el cigarrillo electrónico? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Has pensado en usar el cigarrillo tradicional luego de usar el cigarrillo electrónico? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Has participado en talleres de prevención de consumo de sustancias? *

- Sí
- No

¿Te gustaría entrar en programas de prevención de consumo de sustancia? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Cuánto tarda en utilizar el cigarrillo electrónico luego de despertar? *

- 5 minutos o menos
- Entre 6 y 30 minutos
- Entre 31 y 60 minutos
- Mas de 60 minutos

¿Le resulta difícil no utilizar el cigarrillo electrónico (vapear) en lugares en los que está prohibido, por ejemplo, en la iglesia, la biblioteca, el cine, etc.?

*

- Sí
- No

¿Cuál es el momento del día en el que más le molesta no poder vapear? *

- En la mañana
- En la tarde
- En la noche
- En todo momento

¿Cuántas veces utiliza el cigarrillo electrónico en el día? *

- 10 veces o menos
- Entre 11 a 20 veces
- Entre 21 a 30 veces
- Más de 30 veces

...

¿Vapea con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante todo el día?

*

- Sí
- No

¿Vapea cuando está enfermo/a y tiene que quedarse en cama la mayor parte del día? *

- Sí
- No

¿Estas consciente que al usar cigarrillo electrónico podrias enfermarte? *

- Sí
- No
- No estoy seguro

Test de Fagerström de Dependencia de Nicotina (FTND)

Test de Fagerström de Dependencia de Nicotina
(Fagerström Test for Nicotine Dependence)
(versión revisada)

	Puntos
1. ¿Cuánto tarda en fumar el primer cigarrillo cuando se despierta?	
≤ 5 minutos	3
6-30 minutos	2
31-60 minutos	1
> 60 minutos	0
2. ¿Le resulta difícil no fumar en lugares en los que está prohibido, por ejemplo en la iglesia, la biblioteca, el cine, etc.?	
Sí	1
No	0
3. ¿Cuál es el cigarrillo que más le molestaría no poder fumar?	
El primero del día	1
Todos los demás	0
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	
≤ 10	0
11-20	1
21-30	2
> 30	3
5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?	
Sí	1
No	0
6. ¿Fuma cuando está enfermo y tiene que quedarse en cama la mayor parte del día?	
Sí	1
No	0



Consentimiento informado para el participante

Estimado/a:

El presente cuestionario contiene 23 preguntas con el propósito de explorar los Factores psicosociales asociados al uso del cigarrillo electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021

Los resultados que se obtengan serán útiles para la recogida de información que tiene como propósito el trabajo de grado de dos alumnos de la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

La información recopilada será mantenida bajo estricta confidencialidad y será utilizada solo para fines académicos, no es necesario poner su nombre.

He leído detenidamente el procedimiento descrito arriba. De manera voluntaria concedo mi consentimiento para responder, contestando las preguntas expuestas en la encuesta otorgada.

- De acuerdo
- No de acuerdo

Reporte Antiplagio

INFORME DE ORIGINALIDAD			
14%	13%	5%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%	
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%	
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%	
4	archbronconeumol.org Fuente de Internet	<1%	
5	J.A. Ribera Osca, R. Córdoba Garcia, P. Gascó Garcia. "El cigarrillo electrónico: la utopía del cigarrillo seguro", Atención Primaria, 2014 Publicación	<1%	
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%	
7	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1%	
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%	

Entrevistado



Presupuesto de Trabajo

Concepto	Cantidad	Costo Unidad	Total
Costos reproducción instrumentos	0	0	0.00
Transporte durante levantamiento	4	RD\$ 500.00	2,000.00
Visitas levantamiento datos (Encuestadores)	0	0	0.00
Digitación de resultados	0	0	0.00
Procesamiento de información	2	RD\$ 800	1,600.00
Digitación y revisión del informe final	0	0	0.00
Asesoría metodológica	2	RD\$ 14,000.00	28,000.00
Reproducción de informe preliminar	3	RD\$ 675	2,025.00
Encuadernación de preliminar	1	300	300.00
Reproducción informe final	2	RD\$ 730	1,460.00
Empastado de tesis	2	RD\$ 1,800	3,600.00
Elaboración presentación final	0	0	0.00
Gastos de presentación final	2	RD\$ 15,000.00	30,000.00
Otros gastos	1	1,700	1,700.00
TOTAL			70,685

Fuente: elaborado por Bielka Domínguez y Marcos Henríquez (2021).



Señores: Escuela de Psicología

Asunto: entrega trabajo de investigación

Fecha: enero 14, 2022

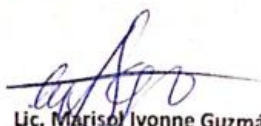
Por medio de la presente hacemos entrega formal del trabajo de investigación realizado por los (las) estudiantes de Psicología Clínica:

<u>Nombres</u>	<u>Matriculas</u>
Bielka Teresa Domínguez García	17-0061
Marcos Antonio Henríquez Hernández	16-1130

El estudio lleva por título: Factores psicosociales asociados al uso del cigarrillo electrónico en la población adulto joven de 18 a 25 años del sector El Almirante, Santo Domingo Este, año 2021.

Así mismo queremos certificar que los (las) estudiantes agotaron el proceso de acompañamiento requerido para presentar defensa del trabajo realizado, por lo cual autorizamos la entrega del mismo a los jurados para su conocimiento y revisión, así como la asignación de la fecha, hora y lugar de la presentación y sustentación de este estudio.

Cordialmente


Lic. Marisol Ivonne Guzmán Cerda
Asesora de contenido


Lic. Balduino Rainiero Acosta Pérez
Asesor Metodológico

cc.: Tesis de Grado

HOJA DE FIRMAS

Marcos Antonio Henríquez Hernández
Sustentante

Bielka Teresa Domínguez García
Sustentante

Ivonne Guzmán Cerda, M.A.
Asesora

Mildred del C Goris A.
Jurado

Frederick D. Del Valle A., M.A.
Jurado

Raldania Pérez, M.A
Jurado

Ivonne Guzmán Cerda, M.A.
Directora Escuela Psicología

