



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“FACTORES SOCIALES Y PERSONALES ASOCIADOS AL
TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE PRIMER A OCTAVO CICLO
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
FRANSHESCA AYLIN ZEGARRA PINTO**

**ASESORA
MG. SANCHEZ DELGADO JENNY MILAGRO**

AREQUIPA – PERÚ, 2018

**“FACTORES SOCIALES Y PERSONALES ASOCIADOS AL
TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE PRIMER A OCTAVO CICLO
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores de sociales y personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 100 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91.

CONCLUSIONES:

Los factores sociales y personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, siendo el Factor personal el de mayor porcentaje de asociación al tabaquismo, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: : A veces, fuman cigarrillos y otros como puros o pipas, fuman diariamente, han fumado un cigarrillo aunque hayan sido una o dos probadas, consideran que su autoestima no es buena, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo y en su entorno tiene familiares que fuman. El factor social en menor porcentaje, Empezó a fumar muy joven aunque sea una o dos probadas, a veces, Fuman por agradar a sus grupos de amigos.

PALABRAS CLAVES: *Factores de sociales y personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the social and personal factors that are associated with smoking in students of Alas Peruanas University 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 100 students, for the collection of information. used a Likert type questionnaire, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of 0.91.

CONCLUSIONS:

The social and personal factors that are associated with smoking in students of Alas Peruanas University, being the Personal Factor the highest percentage of association to smoking, presenting itself according to the answers that are indicated:: Sometimes, they smoke cigarettes and others like cigars or pipes, smoke daily, have smoked a cigarette even if they have been one or two tested, they consider that their self-esteem is not good, their friends influence that they try or smoke a cigarette and in their environment they have relatives who smoke. The social factor in smaller percentage, started to smoke very young even if it is one or two tested, sometimes, Smoke to please their groups of friends.

KEYWORDS: *Social and personal factors that are associated with smoking in students.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	37

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El consumo de tabaco constituye, en los países desarrollados, la primera causa de mortalidad y morbilidad en adultos que se podría prevenir. Se calcula que el tabaco provoca la muerte de unos 5 millones de personas al año en el mundo. En los países desarrollados, el tabaco es responsable del 24% de todas las muertes entre hombres y del 7% entre las mujeres, aunque esta última cifra está aumentando como consecuencia de la incorporación de la mujer a esta adicción. La pérdida de esperanza de vida entre los fumadores es de 14 años de media, dato al que habría que añadir la calidad de vida perdida para resaltar fielmente la importancia de esta enfermedad adictiva.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La universidad como institución de educación superior se considera un espacio abierto, de libre ingreso a sus instalaciones, en la cual ocurre una cantidad significativa de personas ubicadas principalmente en el estado de edad adulta joven.

El primer año de universidad, particularmente las primeras semanas, es a menudo el tiempo de establecer la propia identidad y encontrar nuevos amigos. Entrar en el amplio ambiente de la universidad, lo cual ya no es limitada por los miembros de un grupo de pares envolventes que marcaron los años de educación secundaria. Es relevante notar que el proceso de transición hacia la vida universitaria es afrontado con una gran parte del tiempo no estructurado y pocas reglas explícitas que gobiernen su conducta (1)

Los estudios revelaron que casi todas las personas que consumen tabaco por primera vez, lo hacen antes de graduarse de este nivel de estudios (enseñanza media-superior). De acuerdo con el Informe del Director General

de Salud de 2014, muy pocas personas comienzan a fumar después de los 25 años: 98% de los fumadores adultos fumaron por primera vez a los 26 años. Casi nueve de cada 10 fumadores adultos comenzaron a fumar a los 18 años de edad. Mientras más joven sea una persona cuando comienza a usar tabaco, mayor es la probabilidad de consumir tabaco cuando sea adulta. Las personas que comienzan a usar tabaco habitualmente a una edad más temprana suelen afrontar más dificultad para dejar el hábito que las personas que comienzan a una mayor edad. Esto significa que si logramos mantener a los jóvenes alejados del tabaco para cuando cumplan 18 años, la mayoría de ellos nunca comenzará el hábito. (2)

En la actualidad se evidencia un gran incremento de jóvenes que consumen tabaco así lo demostró este estudio sobre la prevalencia del tabaquismo en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad nacional del nordeste, corrientes – argentina 2008 donde su resultado fue que la prevalencia del tabaquismo en estudiantes es alta con un 28.6%. (3)

Así mismo en nuestro país también hay un incremento del consumo del tabaco en los jóvenes universitarios así como los demuestra este estudio de los factores que influyen en el hábito de fumar en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica El motivo que indujo a fumar fue por curiosidad 58%, por presión de grupo 16,8%, considerarse independiente 7,0%, por presencia de fumadores en familia 4,2%.(4)

Son pocos los estudios que han explorado el significado de fumar en universitarios y el rol que esto puede jugar en la estructuración de la propia identidad. Muy poco es conocido sobre cómo el fumar es usado para facilitar las interacciones sociales dentro de la universidad y cómo los cigarrillos pueden servir como un recurso durante tiempos de dificultad emocional. Fumar entre los universitarios necesita situarse y abordarse dentro de un contexto social y cultural.

Según la OMS se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar.

El consumo de tabaco es una pandemia por el incremento que ha tenido a nivel mundial, este crecimiento está relacionado con la publicidad y la aceptación de los gobierno al consumo tolerado y fomentado por la mayoría debido a los grandes ingresos económicos que derivan de la producción y comercialización del tabaco.

Asimismo, se están mostrando altas repercusiones en el ámbito mundial, en la salud de la población de distintas edades. Diariamente, el número de personas que presentan consumo de tabaco está aumentando a pesar de los esfuerzos que las organizaciones públicas y privadas llevan a cabo para desarrollar labores de prevención y rehabilitación.

El tabaco no es peligroso sólo para quien lo consume en forma de cigarrillo, lo es también para quienes inhalan el humo del tabaco medioambiental, el cual es reconocido como causante de numerosas patologías en personas no fumadoras expuestas al humo de su medio ambiente.

La nicotina es una droga estimulante que incita al sistema nervioso simpático y produce sensaciones de optimismo, energía ilimitada, su empleo puede ser muy reforzador y el potencial de abuso se incrementa. (1)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 Problema general.

¿Cuáles son los factores sociales y personales que están asociados a tabaquismo en estudiantes de la universidad Alas Peruanas 2015?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cuáles son los factores sociales que llevan a los estudiantes al consumo del tabaco?
- ¿cuáles son los factores personales que llevan a los estudiantes al consumo de tabaco?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general.

Determinar los factores de sociales y personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la universidad alas peruanas 2015.

1.3.2 Objetivos específicos.

- ✓ Analizar los factores sociales que llevan a los estudiantes al consumo del tabaco.
- ✓ Analizar los factores personales que llevan a los estudiantes al consumo de tabaco

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Este trabajo es pertinente para la profesión de enfermería ya que es un problema que afecta a la población juvenil y a la salud de esta donde nosotras como personal de salud podemos actuar y poder hacer que con nuestro trabajo en la prevención y promoción del tabaquismo logremos disminuir la el inicio de tabaquismo en nuestra juventud.

Este trabajo es útil ya que ayudara a la prevención y evitar enfermedades futuras en nuestra población ya que hoy en día el tabaquismo no solo afecta a las personas fumadoras si no a las personas que están alrededor por su exposición al humo del cigarrillo.

Es de trascendencia pues debido a su característica biopsicosocial es importante identificar las repercusiones que pueden traer a la salud y el bienestar.

Es de actualidad ya que este tema de investigación va en aumento en la población joven y esto aumenta los porcentajes de enfermedades ocasionadas por este problema.

Es relevante ya que es un problema que se ha vuelto común y sobresa hoy en día en la población sobre todo en la población joven donde se da mayormente en los centros de estudio donde hay una gran cantidad de población joven.

El aporte científico radica en que nos permitirá generar nuevos conocimientos para la carrera de enfermería para poder intervenir en la promoción y prevención del tabaquismo en jóvenes universitarios.

Es original ya que este trabajo se realiza por primera vez en la universidad alas Peruanas filial Arequipa y lograremos a través de el ver el consume de tabaco en jóvenes universitarios.

Las conclusiones de la investigación ayudaran a identificar los problemas y así poder realizar estrategias de ayuda no solo para estudiantes sino para la familia ya que muchas veces el hábito de fumar viene desde los hogares, con este estudio también podremos evitar enfermedades que hoy en día están en aumento en la gente joven en ancianos y en niños que no solo fuman sino que también están expuestos a este problema de riesgo mundial.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

1.2.1. A nivel internacional

CASTRAÑO, J Y COL 2007 “Estudio descriptivo sobre tabaquismo en la comunidad estudiantil de la universidad de Manizales - Colombia” en este estudio descriptivo correlacionar en el que participaron 237 estudiantes de los semestres I a X de todas las facultades de la Universidad de Manizales inscritos durante el primer período académico del año 2007. Todos respondieron una encuesta que incluyó además los cuestionarios de Glover Nilsson, Fagerström y de Richmond.

Los resultados encontrados en esta investigación se pueden considerar alarmantes, dado que en la Universidad de Manizales (UM) se evidenció una alta prevalencia de tabaquismo, 41 por ciento. Por otra parte, se encontró que el 86.6 por ciento de los estudiantes de la UM que fuman adquirieron el hábito entre los 12 y los 17 años de edad, lo que concuerda con Bartecchi quien afirman que

aproximadamente el 80-90 por ciento de los fumadores adquieren el hábito antes de los 21 años. (5)

ORTIZ, Y y RODRÍGUEZ, J 2009 “Prevalencia y características del consumo de tabaco en adolescentes del colegio universitario Santiago de Cali - Colombia” Este estudio transversal con muestra representativa de 286 estudiantes de sexto a noveno grado, fueron seleccionados con muestreo aleatorio equiprobabilístico al grado escolar. Se utilizó EMTAJOVEN para medir el consumo de tabaco a partir del auto-reporte del último mes, clasificando en no consumidores, consumidores experimentales, actuales y regulares. Se calcularon proporciones con intervalos de confianza al 95 por ciento; prueba de normalidad y análisis para encontrar diferencias con T–student o prueba U Mann-Whitney y Chi2.

La prevalencia del consumo 40,5 por ciento [IC 95% 34,8-46,4], sin encontrar diferencias por género ($p=0,058$). Los hombres consideran que si fuman tienen más amigos y se ven más atractivos ($p<0,05$); en los consumidores hay mayor reporte de consumo por amigos ($p<0,05$), no se encontraron diferencias en el consumo de padres, pero si una mayor exposición al humo del cigarrillo dentro y fuera del hogar.

La prevalencia del consumo de tabaco fue similar a Chile y Europa, pero más alta que la reportada en otros estudios. El rol social de los adolescentes se comporta como un predictor para el consumo de tabaco, más que el consumo por parte de padres y la exposición al interior del hogar. (6)

1.2.2. A nivel nacional.

ZÁRATE M, ZAVALA A, DANJOY D, CHANAMÉ E, PROCHAZKA R, SALAS M, MALDONADO V. “Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú”

El objetivo de esta investigación es identificar prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud.

En este estudio descriptivo transversal mediante encuesta auto aplicada en 2.074 estudiantes de 9 carreras de salud de una universidad privada de Lima – Perú los resultados fueron que la prevalencia de vida (PV) y el uso actual de tabaco fueron: 81.9% y 38.7%. El 15.6% de los estudiantes fumadores actuales, fuma o sintió ganas de fumar al despertar en la mañana. El 45.3% consume tabaco desde los 16 años, 25% fumó por primera vez en una fiesta y 45.8% sigue fumando en eventos sociales. En la última semana, 68.5% se expuso al humo ambiental de tabaco fuera del hogar. Existe una significativa asociación entre el hábito de fumar de padres, hermanos y amigos y el hecho de ser fumador o no fumador. La PV de alcohol: 94.3%, marihuana: 16.7%, pasta básica de cocaína: 7.5% y cocaína HCl: 7.6%. Conclusiones: se encontró una elevada PV de tabaco y otras drogas en los estudiantes. Edad de inicio: la adolescencia. Elevada exposición ambiental al tabaco fuera del hogar. Asociación entre consumo de tabaco en los padres y condición de fumador de los estudiantes. (7)

PÉREZ, V; FERREIRA, P y PILLON, S (2010) “Tabaquismo en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú” En el estudio se utilizó la metodología cuantitativa descriptiva. La población de estudio fue constituida por 425 (100%) Licenciadas en Enfermería pertenecientes al Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, Perú.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el porcentaje de uso tabaco en la vida de la población (60%) y un error de 0,05, estimándose una muestra mínima de 195 entrevistados. Entretanto, la muestra fue constituida por 204 (48%) enfermeros de diversos sectores del hospital: Medicina 52 (25,4%), Consultorios Externos 42 (20,5%), Maternidad 26 (12,7%), Ginecología 25 (12,2%), Cirugía 17 (8,3%), Emergencia 15 (7,3%), Pediatría 11 (5,3%), Departamento de Enfermería 10 (4,9%) y Sala de Operaciones 6 (2,9%).

Para recolectar los datos, se utilizó el instrumento Encuesta Mundial de Profesionales de la Salud (GHPS)(12) previa autorización de CEDRO; este es un cuestionario auto administrado con 49 preguntas.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La encuesta se entregó a los enfermeros al inicio del turno y se recogió al término del mismo. La participación de las enfermeras fue voluntaria y anónima, garantizándose a los participantes la confidencialidad de las informaciones.

Y los resultados de esta investigación fueron que entre las características sociodemográficas de los enfermeros se destacaron el género femenino 195 (95,6%), con edades de 30 años o más 179 (87,7%). En cuanto a la prevalencia de vida del uso de tabaco, se identificó que 137 (67,2%) enfermeros ya habían fumado una vez en la vida y en el consumo actual, apenas 6 (3%) reportaron consumo en el último mes. De 132 (64,7%) entrevistados, 107 (81%) afirmaron que la edad en que probó por primera vez el tabaco fue cuando tenía más de 18 años. En relación a la exposición al humo ambiental, 18 participantes (10%) estuvieron expuestos al humo dentro del hogar y 51 (25%) fuera del hogar. (8)

2.2. BASE TEÓRICA.

2.2.1. Modelo teórico.

Modelo de Nola Pender: “ TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas

favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración

de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita

modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una **metateoría**, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

Conclusión de la teoría

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las

personas y en esta investigación trabajaremos en la prevención de tabaquismo en nuestra población joven identificando los factores que conllevan a este problema y así podremos bajar la incidencia de los fumadores y el riesgo de las personas que conviven con ellos.

TEORIA DOROTHEA OREM

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl Se graduó en 1930.

Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

1. **Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- - Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2. **Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

3. **Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- - Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado

para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionandos con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

2.2.2. Factores sociales y personales

Factores sociales

Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

La familia

La familia condiciona el proceso de socialización e integra valores, creencias, modalidades afectivas y cognitivas que moldean la conducta de los jóvenes, la institución primaria donde se desarrollan actitudes y valores básicos, por lo que se convierte en un elemento clave en el desarrollo y la prevención de conductas y factores de riesgo que influyen en la vulnerabilidad de los jóvenes.

Lloret (2001) define a la familia como el elemento central en la prevención del consumo de alcohol y tabaco y, dejando aparte otros factores (biológicos, genéticos, etc.), los procesos de socialización familiar son importantes porque constituyen la base de predisponentes como las actitudes, personalidad, auto concepto, valores, y habilidades de comunicación. Asimismo da una especial importancia a la relación entre el consumo de alcohol y tabaco, las

interacciones familiares y las dinámicas disfuncionales que se dan debido a este problema. (12)

La familia es el grupo humano con mayor capacidad de influir sobre el niño. Establece ejemplos o modelos de los que el niño aprende normas acerca de aquello que está permitido o prohibido. En este sentido, la actitud de los padres y hermanos es la referencia inicial de los niños y la actitud familiar ante el tabaco es uno de los aspectos más determinantes en la conducta frente al mismo, especialmente durante los primeros años de riesgo de iniciación al consumo. Parece claro y unánimemente aceptado que el porcentaje de niños que fuman es mayor si ambos padres fuman que si lo hace únicamente uno de ellos, y que cuando ninguno de los dos lo hace el número de niños que fuman es menor.

La influencia de los hermanos mayores es también muy importante y en edades más avanzadas posiblemente sean superiores a la influencia de los padres. Los hermanos constituyen un ejemplo a imitar, actúan con frecuencia como un escalón o paso intermedio entre la influencia familiar y la influencia de los amigos. Algunos estudios demuestran que al menos un tercio de los jóvenes fuman por primera vez con algún familiar.

Merikangas, Dierker y Fenton (1998), hablan de dos tipos de factores que se refieren a aspectos relacionados con la estructura familiar. La familia puede incrementar el riesgo para el abuso de alcohol y tabaco en los hijos, a través de factores específicos como de factores no específicos que caracterizan el funcionamiento familiar. Dentro de los Factores Específicos están: exposición a alcohol y tabaco (consumo de los padres).

Entorno familiar

Es un factor de riesgo reconocido y es el reconocimiento de tabaquismo en el entorno familiar: padre, madre o hermanos per se, se relaciona significativamente con el tabaquismo en los adolescentes y jóvenes, sin embargo, a excepción de la identificación de un hermano fumador, estas asociaciones no son muy fuertes. Pero debemos considerar que son los padres las personas que deberían tener la responsabilidad de educar a sus hijos de los deletéreos efectos del tabaquismo. (11)

Tipos de familia

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familias:

- La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya

sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

A. La universidad

Una universidad es una entidad orgánica o sistema de unidades operativas de enseñanza superior, investigación y creación de cultura científica y humanística. Se puede ubicar en uno o varios lugares llamados campus. Otorga grados académicos y títulos profesionales a nombre de la nación. (14)

La universidad como institución de educación superior se considera un espacio abierto, de libre ingreso a sus instalaciones, en la cual ocurre una cantidad significativa de personas ubicadas principalmente en el estado de edad adulta joven. (1)

Situaciones del consumo del tabaco

Son distintas las situaciones donde los jóvenes consumen el tabaco ya sea durante el estudio, en eventos sociales, o cuando ellos deseen.

Durante el estudio:

Es necesario respetar unas horas de sueño para poder mantener un buen ritmo de estudio. Una media de 7-8 horas sería lo correcto, para rendir de una forma más satisfactoria.

Algunos estudios muestran que en la medida que las neuronas trabajan en exceso, véase ante muchas horas de estudio o de trabajo continuado, producen una sustancia que al acumularse, hace que

retroactivamente cree una sensación de sueño. Y es aquí cuando los estudiantes hacen uso del tabaco o la cafeína mayormente. (17)

Eventos sociales:

Los jóvenes pertenecen y asisten a grupos, entre ellos a clubes, grupos de estudio y grupos sociales, participan y/o asisten a diversas reuniones o eventos sociales como fiestas, paseos familiares o con el grupo de amigos por diferentes motivos.

En estos eventos muchas veces es donde el estudiante está cerca de diversas sustancias como el alcohol, el tabaco, etc. y comienza con el consumo de dichas sustancias que puede convertirse en un hábito luego en una adicción si no se le detecta y orienta.

Los amigos

Facilita un factor de riesgo dependiendo de la elección de amigos, el grado de dependencia que se tenga, la presión y la influencia que ejerzan al incitar o reforzar el consumo, en función de sus hábitos y actitudes, los que están estrechamente relacionados con la ausencia de autonomía de los jóvenes en la toma de decisión, valoración de los pro y los contra de sus actos y la limitación para asumir las consecuencias de sus conductas, búsqueda de situaciones excitantes, sucesos estresantes, conductas antisociales etc. (12)

La influencia del grupo de amigos

Es en el joven, como factor iniciador del consumo del tabaco, muy potente y, muchas veces, el comenzar a fumar no es otra cosa que un mecanismo de integración en un determinado grupo. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo con los amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente social. En general el hecho de

que fumen los amigos influye de forma muy superior a que fumen los padres especialmente en la adolescencia. Así, cuando no fuman los padres, la presencia de amigos fumadores incrementa 17 veces la frecuencia de niños fumadores. En los alumnos fumadores, independientemente de lo que suceda los fines de semana, durante los días laborables el consumo tiene lugar fundamentalmente en el centro educativo, y ello a pesar de la prohibición de fumar. Los estudiantes infringen de forma sistemática las prohibiciones de fumar realizadas mediante carteles o anuncios en los centros educativos. Posiblemente el consumo de tabaco tiene lugar fuera del aula, durante los periodos y en las áreas de recreo, lo cual resulta doblemente peligroso pues refuerza la idea de asociar el tabaco al ocio y a los ratos agradables.

B. Comunidad

Prevención del consumo de tabaco

El consumo de tabaco es un importante problema de salud pública, no sólo por su magnitud, sino también por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los elevados costes económicos y sociales que genera. El tabaquismo, además de ser un hábito, es una forma de drogodependencia: la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. (15)

La prevención no es un arma mágica que erradica completamente el abuso de drogas, pero su realización es fundamental para disminuirlo. Consiste en conseguir que la mayoría de las personas adapte una calidad de vida y un estilo de conducta contrario al aquél

generado por las adicciones. La prevención debe promover una sociedad moderna libre de adicciones, y para ello, debe apuntar a la educación, la ocupación, la sanidad, la lucha contra el narcotráfico, la cultura, y el empleo de tiempo libre en actividades recreativas sanas. (16)

Factores personales

Pero además de todos los factores descritos anteriormente existen otros muchos que se ha comprobado están relacionados directa o indirectamente con el consumo del tabaco en los jóvenes como por ejemplo la edad, el género, estado civil, auto concepto y autoestima, experimentación y la búsqueda de sensaciones.

Edad

Particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida y los riesgos a la que están expuestos.

Genero

Éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

Estado civil

Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo.(13)

Auto concepto y autoestima

Son dos conceptos que están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de la de los demás sobre él; el segundo hace referencia a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos. Las investigaciones muestran que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo (Crockett y Petersen, 1993). Es importante tener en cuenta que auto concepto y autoestima pueden variar según el área o dominio del que se hable. Es decir, una persona puede tener una valoración positiva de sí misma en el área relación al, con sus iguales, pero negativa en el área escolar o familiar. Mientras las dimensiones familiar y académica parecen ejercer claramente un rol protector, el papel desempeñado por la autoestima social comienza a cuestionarse al constatarse una relación positiva entre esta dimensión y el consumo de sustancias

Experimentación y la búsqueda de sensaciones

La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable crea en el sujeto unas

expectativas y una experiencia que le proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras.

Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol y tabaco resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad que se caracteriza por la necesidad de sensaciones y experiencias complejas, variadas y nuevas, y el gusto por el riesgo físico y social a de obtenerlas.

Las investigaciones han encontrado relaciones significativas entre la búsqueda de sensaciones y la conducta de riesgo en general y el consumo de drogas en particular.

Edad de inicio del consumo del tabaco

La edad de inicio al consumo de tabaco es decisiva para la política de prevención. Su retraso en el tiempo es uno de los objetivos clave de los programas preventivos y su adelanto por contra, uno de los logros de las campañas de márketing de las industrias tabaqueras.

2.2.3. Tabaquismo.

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno.

Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico.

Un nuevo informe dado a conocer hoy en la Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud indica que las muchachas fuman casi tantos cigarrillos como los muchachos. Los resultados también indican que el consumo de productos de tabaco diferentes de los cigarrillos, como tabaco de mascar, tabaco en polvo, bidis y el tabaco que se fuma en pipas de agua, es semejante entre muchachas y muchachos, a veces tan elevado o incluso mayor que el consumo de cigarrillos.

Estos hallazgos son el resultado de la mayor encuesta mundial sobre los adolescentes y el tabaco, en la que se estudió el consumo de tabaco de más de un millón de adolescentes en más de 150 países.

«Los datos de este informe tienen repercusiones muy importantes para el control del tabaco», sostiene el Dr. Charles W. Warren, coordinador científico de los CDC para la encuesta. «En primer lugar, deben desarrollarse programas específicos según el género que pongan de relieve las graves consecuencias del consumo de tabaco, especialmente los riesgos para la salud reproductiva y la salud de los lactantes expuestos a las toxinas del tabaco durante el embarazo. En segundo lugar, como el consumo de productos de tabaco diferentes de los cigarrillos está generalizado en muchos países, los programas de control del tabaco deben tener amplio alcance».

Estos resultados también indican que las proyecciones sobre las defunciones futuras relacionadas con el tabaco en todo el mundo quizá sean subestimaciones porque se basan en modelos actuales de consumo de tabaco entre adultos, según los cuales las mujeres sólo tienen la cuarta parte de las probabilidades de fumar cigarrillos que los hombres. (12)

Se considera

- Tabaquismo: enfermedad adictiva cuyo agente productor es el tabaco.
- No Fumador: es quien nunca ha consumido cigarrillos.
- Fumador: es quien ha consumido cigarrillos por lo menos una vez en su vida, aunque sea una o dos pitadas.
- Fumador Corriente: es quien ha tenido consumo de cigarrillos en los últimos treinta días.
- Fumador Ocasional: es aquel que ha tenido consumo de cigarrillos por lo menos una vez en su vida pero no ha consumido en los últimos treinta días.
- Prevalencia de vida: porcentaje de estudiantes que han consumido cigarrillos u otras drogas alguna vez en la vida.
- Prevalencia mes de tabaco (Uso actual): Porcentaje de estudiantes que han consumido cigarrillos alguna vez en los últimos treinta días. (13)

Enfermedades relacionadas al tabaquismo

Fumar cigarrillos genera graves problemas de salud en niños y adolescentes. Los niños y adolescentes que fuman habitualmente pueden presentar problemas, tales como:

- Episodios de tos.
- Falta de aliento, incluso cuando no se está haciendo ejercicio.
- Respiración sibilante o jadeante.
- Dolores de cabeza más frecuentes.
- Aumento en la producción de flema (mucosidad).
- Enfermedades respiratorias de mayor gravedad y que ocurren con más frecuencia.
- Síntomas de resfriado y gripe más fuertes.

- Deterioro de la condición física.
- Deficiencia de la función y del crecimiento pulmonar.
- Empeoramiento del estado general de salud.
- Adicción a la nicotina.

A medida que se hacen mayores, los adolescentes que continúan fumando pueden desarrollar problemas como:

- Enfermedades de las encías y pérdida de dientes.
- Infertilidad e impotencia.
- Enfermedades crónicas pulmonares, como enfisema y bronquitis, la cuales limitan la capacidad de hacer ejercicio y actividades físicas.
- Pérdida de la audición.
- Problemas de la visión, como degeneración macular, la cual puede resultar en ceguera.
- Enfermedad de los vasos sanguíneos, lo cual puede resultar en ataques cardíacos o infartos a una edad prematura.

La mayoría de los jóvenes que fuman de forma habitual, ya tienen una adicción a la nicotina. De hecho, ellos tienen la misma clase de adicción que tienen los fumadores adultos.

La investigación ha mostrado que los adolescentes que consumen tabaco son más propensos a consumir alcohol y drogas ilegales que los que no consumen tabaco.

Casi el 3% de los estudiantes han fumado cigarrillos, y más del 3% ha fumado cigarros (puros). Alrededor del 2% ha fumado pipas, 1.1% hookahs, y 1.1% cigarrillos electrónicos.

Las cifras más recientes provienen de la encuesta Youth Tobacco Survey del CDC en 2013 sobre tabaquismo entre los estudiantes de enseñanza media superior. Los adolescentes que abandonaron sus estudios presentan tasas mayores en el consumo de cigarrillos y el tabaquismo, y no se incluyeron en estos números.

Tipos de cigarros

Muchas personas piensan en los cigarrillos cuando piensan en los adolescentes y el tabaco, pero los niños hoy día tienen cada vez más opciones.

✓ Cigarros (puros).-

A menudo se piensa que los puros son menos perjudiciales, menos adictivos y que hacen lucir al fumador más elegante que los cigarrillos, pero no es verdad. Desde 1998, los puros más pequeños han sido el producto de más rápido crecimiento en la industria de cigarros.

✓ El tabaco soluble y el snus.-

El tabaco soluble y el snus son dos formas de tabaco que no producen humo (para masticar y escupir) y que se están usando actualmente por niños y adolescentes.

El snus es una forma de rapé húmedo finamente molido que se compone de tabaco y saborizantes.

En la encuesta que realizó CDC en 2013, el 1.8% de los estudiantes de escuela preparatoria usaron snus en el último mes, aunque el 6.2% lo había usado anteriormente.

✓ Hookahs (pipas de agua)

Los hookahs también son conocidos como narguiles (pipa oriental para fumar tabaco). Su uso se originó en Asia y en el Medio Oriente.

El tabaco que ha sido mezclado con sabores como miel, menta, licor, melaza o fruta en una pipa de agua se quema y el humo con sabor se inhala a través de una manguera larga. Por lo general, la mezcla de tabaco (conocida como shisha), es calentada mediante el uso de carbón.

Fumar hookah se ha vuelto popular entre la juventud de países occidentales. Más del 5% de los estudiantes de escuela preparatoria en los Estados Unidos encuestados en 2013 fumaron hookah en el último mes.

✓ Cigarrillos electrónicos.-

Los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos) son pequeños dispositivos recargables que pueden parecerse a los cigarrillos, pero a los niños a menudo les gustan los cigarrillos electrónicos de colores llamados bolígrafos a vapor (“vape pens”) o e-hookahs.

Hasta finales de 2014, no existían restricciones nacionales sobre la venta de estos productos para niños, aunque muchos estados prohíben la venta de estos cigarrillos a menores de edad.

El porcentaje de los estudiantes que utilizan cigarrillos electrónicos casi se duplicó entre 2011 y 2012. En 2013, el porcentaje continuó subiendo, con el 4.5% de los estudiantes de escuela preparatoria y el 1% de los de escuela secundaria.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Tabaco

La planta del tabaco pertenece al género Nicotiana, familia botánica de las Solanáceas. Esta planta tiene grandes hojas y hermosas flores, además de una gran altura, igual o mayor que la de una persona adulta.

Esta planta es la única que sintetiza y luego conserva en sus hojas secas un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina y que da el nombre a su género vegetal.

Universidad

Una universidad (del latín universitas, universitātis) es una entidad orgánica o sistema de unidades operativas de enseñanza superior, investigación y

creación de cultura científica y humanística. Se puede ubicar en uno o varios lugares llamados campus. Otorga grados académicos y títulos profesionales a nombre de la nación.

La universidad constituye por sí misma un completo universo social que se proyecta más allá de la formación. En el entorno universitario, un estudiante accede a la cultura, al ocio o al deporte, recibe servicios de naturaleza administrativa y, además, tiene la oportunidad de participar en la vida universitaria.

Juventud

La juventud (del latín *iuventus*) es la edad que se sitúa entre la infancia y la edad adulta. Según la Organización Mundial de la Salud, la juventud comprende el rango de edad entre los 10 y los 24 años; abarca la pubertad o adolescencia inicial —de 10 a 14 años—, la adolescencia media o tardía —de 15 a 19 años— y la juventud plena —de 20 a 24 años.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general.

Es probable que los factores de sociales y personales estén asociados al tabaquismo en estudiantes de primer a octavo ciclo de la universidad alas peruanas 2015.

2.4.2. Hipótesis específicas.

H1: es probable que los factores sociales estén asociados al tabaquismo en los estudiantes universitarios.

H0: es probable que los factores sociales no estén asociados al tabaquismo en los estudiantes universitarios.

H2: es probable que los factores personales estén asociados al tabaquismo en los estudiantes universitarios.

H0: es probable que los personales no estén asociados al tabaquismo en los estudiantes universitarios.

2.5. VARIABLES.

2.5.1. Definiciones conceptuales.

Tabaquismo

Según la OMS el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno

2.5.2. Definición operacional.

Factores sociales

Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

Factores personales

Pero además de todos los factores descritos anteriormente existen otros muchos que se ha comprobado están relacionados directa o indirectamente con el consumo del tabaco en los jóvenes como por ejemplo tomar otras drogas (incluyendo el alcohol), no practicar ningún deporte, el fracaso escolar, el abandono escolar, los conflictos familiares, etc.

Factores de riesgo

- Factores sociales
 - a) La familia
 - b) La universidad
 - c) La comunidad

- Factores personales
 - a) Edad
 - b) Genero
 - c) Estado civil
 - d) Auto concepto y autoestima
 - e) Experimentación y búsqueda de sensaciones.

Tabaquismo

- a) Frecuencia
- b) Cantidad
- c) Tipos

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variables	Dimensión	Indicador	Sub-indicador	Categoría	ITEM	ESCALA
Factores sociales y personales Los factores sociales y personales son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.	Factores sociales	La familia	Entorno familiar	-Padres fumadores. -Hermanos fumadores. -Otro familiar. -Ninguno.	1	Cualitativa Nominal
			Tipo de familia.	-Familia nuclear -Familia extensa -Familia monoparental -Vive solo		
		La universidad	Situaciones de consumo de tabaco	-mientras estudia -solo en eventos sociales -en cualquier momento.	3	Cualitativa nominal
			Influencia de los amigos	Si No		
	La comunidad	Prevención en el consumo de tabaco	Si No	5	Cualitativa nominal	
	Factores personales	Edad		Años cumplidos	6	Cuantitativa discreta
		Genero		Masculino femenino	7	Cualitativa nominal
		Estado civil		Casado Soltero Viudo Conviviente	8	Cuantitativa discreta
		Auto concepto y autoestima.		Alta Regular Baja.	9	Cualitativa Ordinal
		Experimentación y búsqueda de sensaciones.		Si No	10	Cualitativa Ordinal
Edad de inicio de consumo del tabaco			10 – 14 años 15 – 19 años 20 – 24 años Nunca fume.	11	Cualitativa nominal.	
Tabaquismo Según la OMS se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo.		Frecuencia		Veces por mes	13	Cuantitativa discreta
		Cantidad		Cuantos cigarros fuma.	14	Cuantitativa discreta.
		Tipo		Cigarrillos, puros, cigarros electrónicos, Hookahs, Pipas.	15	Cualitativa nominal.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo

Según el enfoque cuantitativo.	Correlacionar.
Según el número de variables.	Bivariado.
Según el número de mediciones.	Transversal
Según la temporalidad.	Prospectivo.

Diseño

No experimental.	
Transversal	
Correlacionar.	<p>The diagram shows a sample size 'n' on the left. Two arrows branch out from 'n' to 'OX' (top) and 'OY' (bottom). A thick downward-pointing arrow labeled 'r' is positioned to the right of the 'OX' and 'OY' labels, indicating a correlation between the two groups.</p>

Dónde:

n: muestra del estudio

Ox: medición de la variable 1, factores de riesgo.

Oy: medición de variable 2, tabaquismo.

r: relación entre variables.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

A. Ubicación espacial.

En la universidad alas peruanas que está ubicada en la provincia de Arequipa, en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero en la Urb. Alcides Carrión G-14

Es una entidad orgánica o sistema de unidades operativas de enseñanza superior, investigación y creación de cultura científica y humanística.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población.

Estudiantes universitarios que se encuentren entre el primer y octavo ciclo de la universidad alas peruanas.

3.3.2. Muestra

La muestra es no probabilístico, 100 estudiantes de tres facultades sociales, ingenierías, y de ciencias de la salud de la universidad alas peruanas.

Criterios de inclusión

- Estudiantes universitarios de la universidad alas peruanas
- Estudiantes que deseen participar voluntariamente

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que no estén entre el primer y octavo ciclo.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Técnicas

Para la variable “X” encuesta.

Para la variable “Y” encuesta.

Instrumento

Para la variable “X” cuestionario.

Para la variable “Y” cuestionario.

3.5. VALIDEZ Y CONTABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento ha sido elaborado por la investigadora, teniendo en cuenta la variable e indicadores de estudio, que está dirigido a estudiantes universitarios de la universidad al peruana filial Arequipa, este instrumento consta de 16 preguntas.

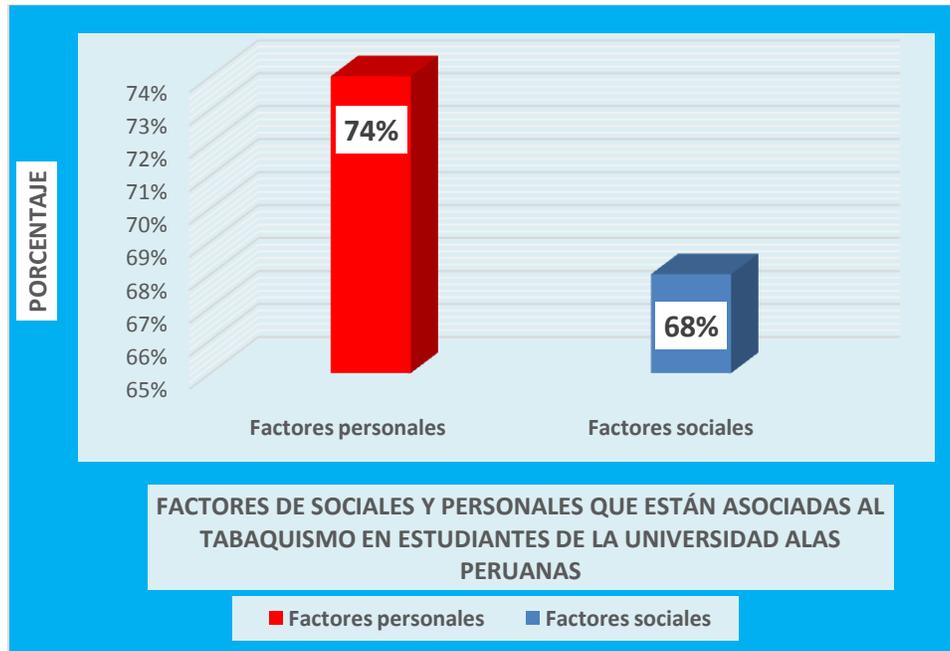
3.6. TRATAMIENTO DE DATOS ESTADÍSTICOS

Después de haber aplicado el instrumento de recolección de datos, se procederá a la codificación, evaluación y digitación en una base de datos. En el programa de Excel se realizara los cuadros estadísticos, también se realizara el análisis descriptivo, a través de las medidas de tendencia central.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

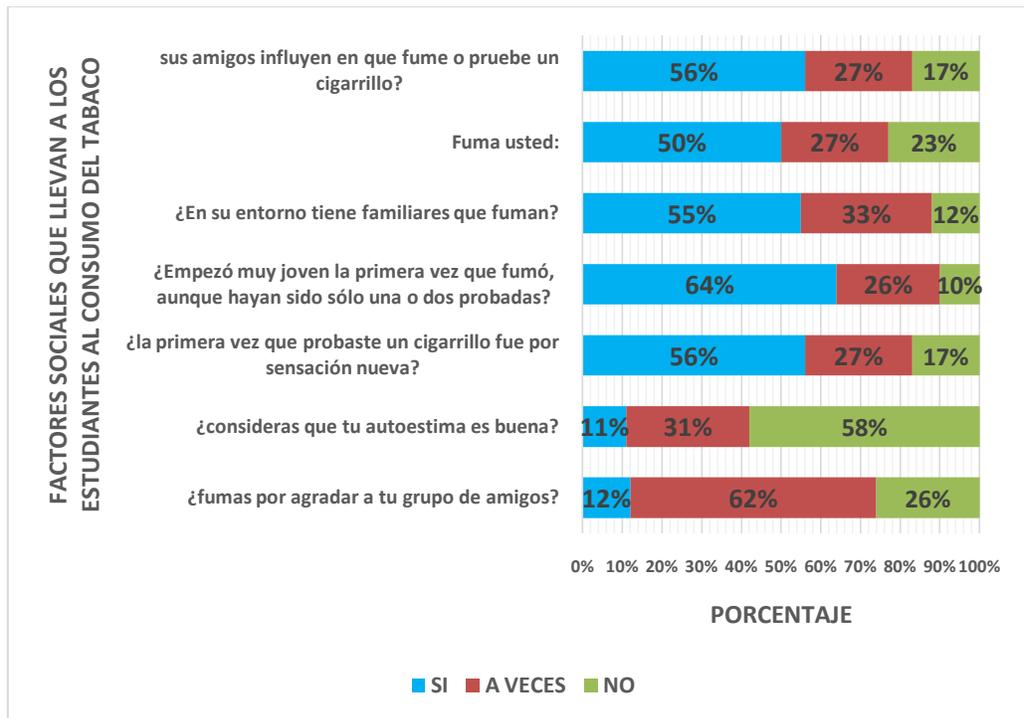
FACTORES DE SOCIALES Y PERSONALES QUE ESTÁN ASOCIADAS AL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE LA UAP 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1, Los factores sociales y personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, siendo el Factor personal el de mayor porcentaje de asociación al tabaquismo en un 74%, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: : A veces, fuman cigarrillos y otros como puros o pipas 62%, fuman diariamente 56%, ha fumado un cigarrillo aunque hayan sido una o dos probadas 55%, consideran que sus autoestima no es buena 58%, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo 56% y en su entorno tiene familiares que fuman 55%. El factor social en menor porcentaje en un 68%, Empezó a fumar muy joven aunque sea una o dos probadas 64%, a veces, Fuman por agradar a sus grupos de amigos 62%, consideran que su autoestima no es buena 58%, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo 56% y en su entorno tiene familiares que fuman 55%.

GRAFICA 2

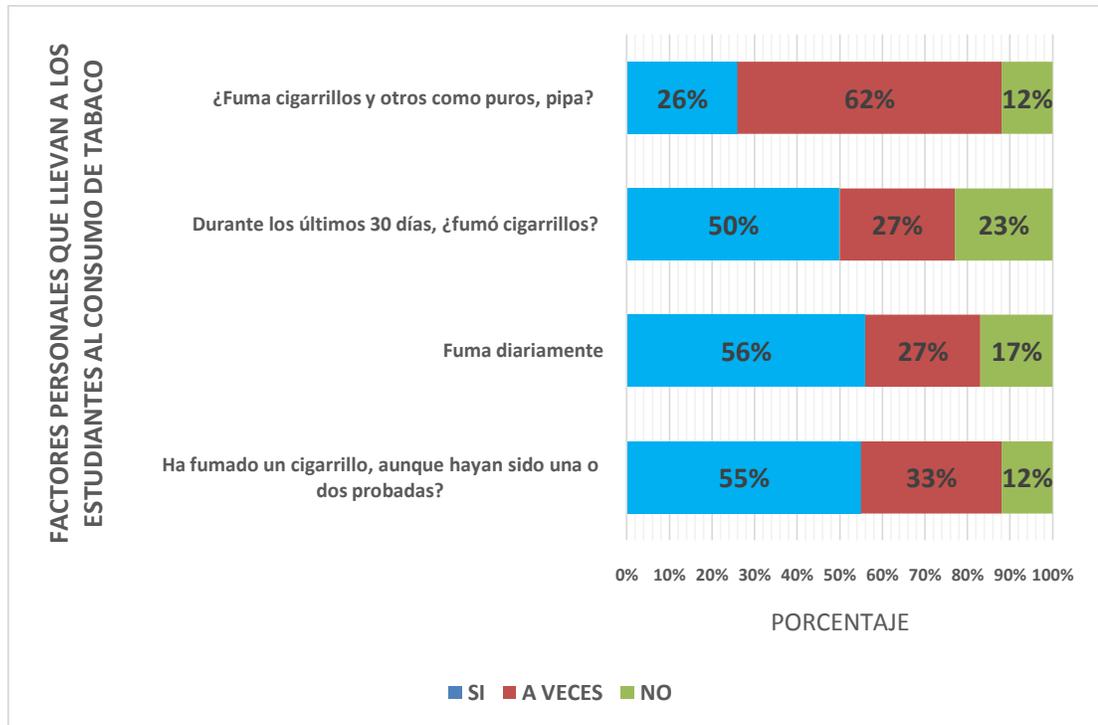
FACTORES SOCIALES QUE LLEVAN A LOS ESTUDIANTES AL CONSUMO DEL TABACO.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2, Los factores sociales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: Empezó a fumar muy joven aunque sea una o dos probadas 64%, a veces, Fuman por agradar a sus grupos de amigos 62%, consideran que su autoestima no es buena 58%, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo 56% y en su entorno tiene familiares que fuman 55%.

GRAFICA 3

FACTORES PERSONALES QUE LLEVAN A LOS ESTUDIANTES AL CONSUMO DE TABACO



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3, Los factores personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, fuman cigarrillos y otros como puros o pipas 62%, fuman diariamente 56%, ha fumado un cigarrillo aunque hayan sido una o dos probadas 55%, consideran que sus autoestima no es buena 58%, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo 56% y en su entorno tiene familiares que fuman 55%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los factores sociales y personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, siendo el Factor personal el de mayor porcentaje de asociación al tabaquismo en un 74%, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: : A veces, fuman cigarrillos y otros como puros o pipas 62%, fuman diariamente 56%, ha fumado un cigarrillo aunque hayan sido una o dos probadas 55%, consideran que sus autoestima no es buena 58%, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo 56% y en su entorno tiene familiares que fuman 55%. El factor social en menor porcentaje en un 68%, Empezó a fumar muy joven aunque sea una o dos probadas 64%, a veces, Fuman por agradar a sus grupos de amigos 62%, consideran que su autoestima no es buena 58%, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo 56% y en su entorno tiene familiares que fuman 55%. Coincidiendo con CASTRAÑO Y COL (2007) Los resultados encontrados en esta investigación se pueden considerar alarmantes, dado que en la Universidad de Manizales (UM) se evidenció una alta prevalencia de tabaquismo, 41 por ciento. Por otra parte, se encontró que el 86.6 por ciento de los estudiantes de la UM que fuman adquirieron el hábito entre los 12 y los 17 años de edad, lo que concuerda con Bartecchi quien afirman que aproximadamente el 80-90 por ciento de los fumadores adquieren el hábito antes de los 21 años. Coincidiendo además con PÉREZ; FERREIRA y PILLON (2010) los resultados de esta investigación fueron que entre las características sociodemográficas de los enfermeros se destacaron el género femenino 195 (95,6%), con edades de 30 años o más 179 (87,7%). En cuanto a la prevalencia de vida del uso de tabaco, se identificó que 137 (67,2%) enfermeros ya habían fumado una vez en la vida y en el consumo actual, apenas 6 (3%) reportaron consumo en el último mes. De 132 (64,7%) entrevistados, 107 (81%) afirmaron que la edad en que probó por primera vez el tabaco fue cuando tenía más de 18

años. En relación a la exposición al humo ambiental, 18 participantes (10%) estuvieron expuestos al humo dentro del hogar y 51 (25%) fuera del hogar.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los factores sociales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: Empezó a fumar muy joven aunque sea una o dos probadas 64%, a veces, Fuman por agradar a sus grupos de amigos 62%, consideran que su autoestima no es buena 58%, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo 56% y en su entorno tiene familiares que fuman 55%. Coincidiendo con ORTIZ y RODRÍGUEZ (2009) La prevalencia del consumo 40,5 por ciento [IC 95% 34,8-46,4], sin encontrar diferencias por género ($p=0,058$). Los hombres consideran que si fuman tienen más amigos y se ven más atractivos ($p<0,05$); en los consumidores hay mayor reporte de consumo por amigos ($p<0,05$), no se encontraron diferencias en el consumo de padres, pero si una mayor exposición al humo del cigarrillo dentro y fuera del hogar. La prevalencia del consumo de tabaco fue similar a Chile y Europa, pero más alta que la reportada en otros estudios. El rol social de los adolescentes se comporta como un predictor para el consumo de tabaco, más que el consumo por parte de padres y la exposición al interior del hogar.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los factores personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, fuman cigarrillos y otros como puros o pipas 62%, fuman diariamente 56%, ha fumado un cigarrillo aunque hayan sido una o dos probadas 55%, consideran que sus autoestima no es buena 58%, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo 56% y en su entorno tiene familiares que fuman 55%. Coincidiendo con ZÁRATE, ZAVALETA, DANJOY, CHANAMÉ, PROCHAZKA, SALAS, MALDONADO (2012) los resultados fueron que la prevalencia de vida (PV) y el uso actual de tabaco fueron: 81.9% y 38.7%. El 15.6% de los estudiantes fumadores actuales, fuma o sintió ganas de fumar al

despertar en la mañana. El 45.3% consume tabaco desde los 16 años, 25% fumó por primera vez en una fiesta y 45.8% sigue fumando en eventos sociales. En la última semana, 68.5% se expuso al humo ambiental de tabaco fuera del hogar. Existe una significativa asociación entre el hábito de fumar de padres, hermanos y amigos y el hecho de ser fumador o no fumador. La PV de alcohol: 94.3%, marihuana: 16.7%, pasta básica de cocaína: 7.5% y cocaína HCl: 7.6%. Conclusiones: se encontró una elevada PV de tabaco y otras drogas en los estudiantes. Edad de inicio: la adolescencia. Elevada exposición ambiental al tabaco fuera del hogar. Asociación entre consumo de tabaco en los padres y condición de fumador de los estudiantes.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los factores sociales y personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, siendo el Factor personal el de mayor porcentaje de asociación al tabaquismo, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: : A veces, fuman cigarrillos y otros como puros o pipas, fuman diariamente, ha fumado un cigarrillo aunque hayan sido una o dos probadas, consideran que sus autoestima no es buena, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo y en su entorno tiene familiares que fuman. El factor social en menor porcentaje, Empezó a fumar muy joven aunque sea una o dos probadas, a veces, Fuman por agradar a sus grupos de amigos,

SEGUNDO

Los factores sociales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: Empezó a fumar muy joven aunque sea una o dos probadas, a veces, Fuman por agradar a sus grupos de amigos, consideran que su autoestima no es buena, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo y en su entorno tiene familiares que fuman.

TERCERO

Los factores personales que están asociadas al tabaquismo en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, presentándose de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, fuman cigarrillos y otros como puros o pipas, fuman diariamente, ha fumado un cigarrillo aunque hayan sido una o dos probadas, consideran que sus autoestima no es buena, sus amigos influyen en que pruebe o fume un cigarrillo y en su entorno tiene familiares que fuman.

RECOMENDACIONES

Realizar intervenciones que incidan en la reducción del consumo del tabaco desde la etapa escolar, puesto que los consumidores no se inician en la universidad, sino es un hábito adquirido previamente.

Mantener mediciones posteriores que nos indiquen si se cumple las actitudes de prohibición de fumar en lugares públicos, así como en la UAP, en el factor social.

Realizar un estudio del tabaquismo como factores de riesgo en los estudiantes de Universidades Nacionales y Particulares, teniendo en cuenta el sexo y el año de estudio a fin de establecer comparaciones.

Promover desde la Oficina de Bienestar de la UAP, realicen coordinaciones con el Centro de Salud a fin de formular estrategias orientadas a fomentar conductas saludables, desde el enfoque ambiental y la gestión de riesgos..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- SANCHEZ, C Y PILLON, S (2011) “tabaquismo entre universitarios; caracterización del uso en la visión de los estudiantes.
2. AMERICAN CANCER SOCIETY “Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes”
3. VILLALBA, Y (2008) “prevalencia del tabaquismo en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad nacional del nordeste, corrientes – Argentina”
4. URURE VELAZCO, ISABEL NATIVIDAD; UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA “Factores que influyen en el hábito de fumar en estudiantes de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Octubre 2012 – Octubre 2013”
5. CASTRAÑO, J Y COL 2007 “Estudio descriptivo sobre tabaquismo en la comunidad estudiantil de la universidad de Manizales - Colombia”
6. ORTIZ, Y y RODRÍGUEZ, J 2009 “Prevalencia y características del consumo de tabaco en adolescentes del colegio universitario Santiago de Cali - Colombia”
7. ZÁRATE M, ZA VALETA A, DANJOY D, CHANAMÉ E, PROCHAZKA R, SALAS M, MALDONADO V. “Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú”
8. PÉREZ, V; FERREIRA, P y PILLON, S (2010) “Tabaquismo en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú”
9. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html> martes, 12 de junio de 2012.
10. National institute on drug abuse
<http://www.drugabuse.gov/es/en-espanol>
10. organización mundial de la salud. <http://www.who.int/es/>
11. RABINES J, ORLANDO A Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/Rabines_J_A/Discusion.htm
11. ROSALES ONDINA, GUATEMALA (2007) “Factores Sociales Que Propician El consumo De alcohol Y Tabaco En Estudiantes Universitarios”

12. BRITO, A (2007) “Factores asociados al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana y cocaína en adolescentes de la Escuela Secundaria “Guillermo Prieto”, del Municipio de Villa de Tezontepec Hidalgo”
13. Definición ABC <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
14. <https://es.wikipedia.org/wiki/Universidad>
15. http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Prevencion+del+Consumo+de+Tabaco/SinTabacoInformacionGeneral.htm
16. http://www.manantiales.org/la_importancia_de_la_preencion.php
17. <http://universitarios.universia.es/exámenes/antes-examen/tabaco/>

INSTRUMENTO

Mediante el siguiente cuestionario, se le realizara una serie de enunciados con el propósito de determinar los factores sociales y personales asociados al tabaquismo en jóvenes universitarios.

El cual consta de 19 enunciados, dividido en tres partes, el cual está dirigido a estudiantes universitarios para cual pedimos respeto y sinceridad al momento de llenarlo. Este instrumento es de carácter investigativo, académico y confidencial.

Agradezco su anticipada participación.

Datos personales

1.- ¿Qué edad tiene?

- a) 16 – 20 años
- b) 21 – 25 años
- c) 25 – a mas años

2.- Es usted de género:

- a) Masculino
- b) Femenino

3.-Actualmente, es usted:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)

Factores personales y sociales.

4.- ¿fumas por pertenecer o agradar a tu grupo de amigos?

- a) Si
- b) No
- c) a veces

5.- ¿consideras que tu autoestima actualmente es?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

6.- ¿La primera vez que probaste un cigarrillo fue por experimentar una sensación nueva?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó un cigarrillo, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?

- a) 10 – 14 años.
- b) 15 – 19 años.
- c) 20 – 24 años.
- d) Nunca fume.

8.- ¿En su entorno cercano cuáles son los familiares que más fuman?

- a) Padres
- b) Hermanos
- c) Otro
- d) Ninguno.

9.-Su familia es:

- a) Nuclear
- b) Extensa
- c) Monoparental
- d) Vive solo.

10.-Fuma usted:

- a) Mientras estudia.
- b) Solo en reuniones sociales
- c) Fuma en cualquier momento.
- d) Nunca fumo.

11.-¿Cree usted que sus amigos influyen en que fume o pruebe un cigarrillo?

- a) Si
- b) No

12.-Durante los últimos 12 meses, ¿algún doctor, enfermera, terapeuta o consejero le recomendó que no fumara?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé/no estoy seguro(a)

Tabaquismo

13.- ¿Alguna vez en su vida ha fumado un cigarrillo, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé/no estoy seguro(a)
- d) No quiero contestar

14.-En promedio, ¿más o menos cuantos cigarros fumo al día?

NOTA AL ENTREVISTADOR: UNA CAJETILLA = 20 CIGARRILLOS.
--

- a) Ninguno o Menos de un cigarrillo al día
- b) 1 a 5 cigarros
- c) 6 a 10 cigarros
- d) Más de una cajetilla

15.-Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumó cigarrillos?

- a) ninguno
- b) 1 a 10 días
- c) 11 a 20 días
- d) Todas los días

16.- ¿Qué tipo de cigarrillos fuma con más frecuencia? [MARQUE SÓLO UNA.]

- a) Cigarrillos
- b) Puros
- c) Cigarros electrónicos
- d) otro

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

