

318523

6
pey



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

ESCUELA DE PSICOLOGIA

INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

1980-1985

**"TABAQUISMO Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES
DE PRIMER INGRESO A ESCUELA PROFESIONAL"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :

NIEVES CENDON Y CERDEIRA
MARIA CATALINA MARTINEZ GRANADOS

Director de Tesis: Lic. Marisela Rodríguez Martínez

México, D. F.

1989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

Resumen	6
Introducción	8
Justificación	13
Marco Teórico	
Tabaquismo	17
Clasificación de Fumadores	19
Historia del Tabaco	22
Aspecto Médico	23
Enfermedades Relacionadas con el Tabaquismo ..	26
Aspecto Psicológico	31
Rasgos de Personalidad del Fumador	34
Síndrome de Abstinencia del Tabaco	35
Diversos Aspectos de Nuestra Sociedad Rela- cionados con el Tabaquismo	36
Ansiedad	45
Definición de Ansiedad	46
La Ansiedad como Trastorno de Personalidad ..	47
Diferentes Enfoques de la Ansiedad	52
Determinantes Psicológicos y Sociales de la Ansiedad	54
Estudios de Tabaquismo y Ansiedad	55
Adolescencia	
Generalidades	59
Estudios sobre Adolescencia	68
Características Profesionales	
Generalidades	72

Perfil del Estudiante de Pedagogía	76
Perfil del Estudiante de Psicología	77
Perfil del Estudiante de Contaduría	79
Perfil del Estudiante de Arquitectura	79
Perfil del Estudiante de Administración de Empresas	79
Perfil del Estudiante de Ciencias de la Co- municación	80
Aspecto Metodológico	
Objetivos de la Investigación	82
Planteamiento del Problema	82
Hipótesis	83
Definición de Variables	84
Muestreo-Sujetos	88
Diseño de Investigación	90
Instrumentos de Recopilación de Datos	90
Procedimiento	91
Análisis Estadístico	92
Resultados	94
Interpretación de los Resultados	109
Conclusiones	119
Limitaciones y Sugerencias	121
Citas Bibliográficas	124
Bibliografía	137

Apéndices

Apéndice A	146
Apéndice B	149
Apéndice C	151

RESUMEN

R E S U M E N

El presente estudio pretendió analizar las diferencias en el nivel de ansiedad y tabaquismo al ingresar a una carrera profesional y después de transcurrido un semestre de la misma. La muestra: 243 alumnos de primer ingreso a 10 diferentes carreras profesionales. Edad: 17 a 21 años, de ambos sexos. Instrumentos: Test de IDARE (Índice de Ansiedad Rasgo-Estado), Cuestionario de Eysenck (E.P.Q.-N., E., L. y P.), Cuestionario con datos demográficos y de opinión sobre el tabaquismo. Tipo de investigación: de campo ex-post-facto, transversal (con dos mediciones). Análisis estadístico: Anova, t de Student, r de Pearson, χ^2 y análisis de frecuencias. Resultados: No existe diferencia significativa en el tabaquismo de los grupos; hay diferencia significativa entre algunos grupos en tabaquismo en la primera medición, en la segunda hay diferencia entre 3 grupos; no hay diferencia significativa en los grupos con respecto a Ansiedad-Estado, para Ansiedad-Rasgo hay diferencia en Pedagogía entre ambas mediciones; Ansiedad-Estado muestra diferencia significativa entre 2 grupos, Ansiedad-Rasgo reporta diferencia significativa entre los grupos; no hay diferencia significativa en E.P.Q. en los grupos; Ansiedad-Estado, primera medición tiene correlación con Ansiedad-Rasgo y E.P.Q. (N), hay correlación entre Ansiedad (Rasgo-Estado) y E.P.Q. (N); la segunda medición reporta correlación entre Ansiedad-Estado y E.P.Q. (N. y P.), muestra correlación entre Ansiedad-Rasgo y E.P.Q. (N. y L.); no existe correlación entre Ansiedad (Estado-Rasgo) y la variable tabaquismo en ninguna medición.

INTRODUCCION

I N T R O D U C C I O N

El adolescente siempre ha sido tema de interés de algunas disciplinas, como en este caso de la Psicología. Es una época de la vida definitiva en el establecimiento de un estilo de vida con todas sus implicaciones, esto es hábitos, caracterología, tipo de personalidad, un estilo muy particular de resolver los problemas, etc. es la gestación del adulto.

Ya es conocido que de acuerdo a la forma en que se curse ésta etapa de nuestra vida será el futuro adulto. Este resultado no es casualidad. Está firmemente determinado por los factores que entran en juego durante la tan conocida crisis de adolescencia.

Uno de los factores que pueden afectar a la gestación del adulto es la ansiedad, misma que se encuentra presente en los adolescentes. Se ha hablado mucho acerca de la crisis del joven, pero se sabe qué tan definitiva o importante es ésta ansiedad para la formación del adulto?. En la medida en que pueda darse respuesta a ésta pregunta se podrán preveer algunos problemas del adolescente, su solución y las posibilidades de un mejor desarrollo psicológico y una adolescencia menos dolorosa y traumática o difícil. Se ha observado que el joven está considerado como un grupo de alto riesgo para los problemas de pandillerismo, alcoholismo, drogadicción, etc., que afectan diversas esferas del individuo como son la social, cultural, salud física, salud mental y educación.

El alcoholismo es la forma pionera en el terreno de las investigaciones y una de las primeras dependencias - que logró su status como entidad patológica. El problema hoy en día es conocido y manejado tanto por los profesionistas de la salud como por otros grupos de profesionales que actúan a nivel de prevención. La población en general sabe que el alcoholismo es un problema de salud pública.

Hasta hace escaso un cuarto de siglo se toman cartas sobre el problema de la farmacodependencia, se le da clasificación dentro de los anales de la Psiquiatría, se comienza la investigación a todos los niveles y aspectos. A la fecha no hay duda de la magnitud del problema, que es una dependencia nadie lo desconoce. De la misma manera se han enfilado las baterías del sector salud para proteger a los jóvenes y otros grupos de alto riesgo.

Sin embargo hay una dependencia más que está -- cumpliendo apenas cinco años de habérsale concedido el status de problema de salud pública y entidad patológica, en los archivos de la medicina y la Psiquiatría. A pesar de que sus parientes ya son una señoras entidades patológicas a ésta dependencia no se le habían querido reconocer sus méritos para lograr la clasificación. Por ser tan "nueva" dentro de las patologías se comienza a hechar a andar la investigación sobre sus características, epidemiología, consecuencias, etc., aunque ya se sabe que - comparte, en forma definitiva, una característica con las otras dependencias (entre sus grupos de alto riesgo están los jóvenes) pero poco se ha hecho por evitar ésta alarmante coincidencia. La novedad, dentro de las dependencias, a la cual se hace referencia es el tabaquismo.

(1)

En conclusión se tiene un grupo de alto riesgo para una nueva dependencia (el tabaquismo), sobre la que se conoce muy poco, especialmente en aspectos etiológicos y factores para el sostenimiento de la misma, características de personalidad del fumador, características del tabaquismo en México, etc., pues de acuerdo a los estudios realizados en otros países y a la falta de información en México se desconoce si la ansiedad que posee el adolescente es la única característica que lo convierte en grupo de alto riesgo para el establecimiento del tabaquismo.

Un motivo de preocupación de los expertos nacionales e internacionales es el incremento del cultivo y procesamiento del tabaco, así como el hábito de fumar extensivo en la población de mujeres y adolescentes de los países en desarrollo. La producción del tabaco ha aumentado de manera sostenida, a un ritmo de 1.5% anual (lo que implica un incremento de cientos de miles de toneladas por año) (2). La extensión del hábito de fumar en nuestro país, compromete una parte importante de la población femenina y juvenil, considerada en la actualidad, como cercana a 20 millones de fumadores. (3)

Todos los días, 19 millones de cigarros se queman sólo en la Ciudad de México. Esto significa que 2,314 cajitas encienden un cigarrillo cada segundo; significa también que si se unieran en línea recta todos los cigarros que diariamente se fuman en el D. F., se formaría una hilera que llegaría hasta Campeche y que en menos de un mes le daría la vuelta al mundo. (4)

"En México, en los últimos diez años el consumo de cigarrillos aumentó 11.2%. La Clínica de Tabaquismo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (S.S.) estima que la edad promedio en que el mexicano empieza a fumar actualmente es a los 11 años.

En los países desarrollados, el problema ha disminuido como resultado del mejor conocimiento que la población tiene de las consecuencias del tabaquismo y de las medidas ejercidas por los gobiernos para combatirlo." (5)

Queda claro que el adolescente es un grupo potencial, muy grande, para el tabaquismo; se puede observar por otro lado que México ha tomado escasas medidas contra dicha dependencia. Igualmente en la adolescencia generalmente se le pide a los jóvenes tomen una decisión, a veces vital, sobre su futuro. Esta es la opción por una carrera profesional. No hay que descuidar el hecho de que esta decisión es uno de los tantos factores que entran en la mencionada gestación de un adulto (con todos sus privilegios incluyendo el fumar), ya que coinciden con el curso de la etapa de la adolescencia. La importancia de esta decisión se basa en el hecho de que tal vez sea la actividad a la cual se dediquen toda su vida; de la cual obtendrán satisfactores y frustraciones sociales, emocionales y sobre todo un estilo de vida.

El presente estudio pretende mostrar la posible interrelación entre el tabaquismo y la ansiedad en el período de la adolescencia tomando en cuenta la decisión profesional por la que han optado, de tal manera que se hicieron dos aplicaciones (la primera al iniciar el primer semestre de estudio de la carrera elegida y la segunda al finalizar el mismo) con el objeto de evaluar el grado de tabaquismo, el grado de ansiedad y algunas características de personalidad por carrera.

Así pues se mencionarán: la historia del tabaco, el aspecto médico (enfermedades más comunes, relacionadas con el uso del tabaco, en todo el organismo así como aspectos generales del mismo), aspectos psicosociales (edad de inicio, sexo más afectado, relación con cuestiones publicitarias, etc.).

Del mismo modo se revisarán algunos aspectos relevantes de la ansiedad como son: definición, diferentes enfoques teóricos y algunas investigaciones, entre otros. En relación a la adolescencia también serán comentados puntos generales y algunos teóricos del tema. El último capítulo a considerar, dentro del marco teórico, es el de características profesionales. Tomando en cuenta que la población ocupada abarca diez carreras distintas, sólo se mencionan el perfil de algunas de las carreras tomadas para el estudio.

J U S T I F I C A C I O N

J U S T I F I C A C I O N

Cuando se habla de una dependencia se mencionan los problemas de salud que ocasiona. Pareciera ser que la gente se interesa más por este aspecto que por todos los demás; se descuida, en parte, factores tan importantes como la etiología, epidemiología y sobre todo, medidas preventivas. Ciertamente es que para poder prevenir algo es necesario saber qué lo ocasiona o cómo surge, sin embargo, al revisar el Programa Contra el Tabaquismo, se puede observar que el 80% de las acciones específicas están dirigidas a aspectos médicos del fumador habitual o del fumador de "segunda mano", del 20% restante la cuarta parte está dedicada a aspectos económicos y sólo un 15% de esas acciones son para tratar de encontrar algo en las esferas sociales, culturales y psicológicas del fumador (6). En consecuencia las medidas preventivas, casi no existen, se trabaja más con fumadores que quieren dejar de fumar y esto no es aspecto preventivo sino terapéutico.

Por otra parte, el presente trabajo pretende investigar sobre aspectos no médicos del hábito tabáquico, más bien se hace énfasis en aspectos culturales (sexo, ambiente familiar y social) y aspectos psicológicos (ansiedad, perfil profesional) dado que la población que se ocupa para la muestra es muy específica.

A fin de obtener, una imagen objetiva del fenómeno del tabaquismo y poder actuar, es conveniente observar los problemas relacionados con él desde una perspectiva que tome en cuenta al agente (tabaco), el huésped (fumador) y algunas veces el no fumador como en el caso del tabaquismo de "segunda mano", y al medio ambiente que incluye tanto a las variables socioculturales que influyen en la iniciación del hábito y su mantenimiento, como a sus consecuencias.

El tabaquismo es, entonces, una dependencia "nueva", por lo mismo no hay muchas investigaciones al respecto. El presente trabajo pretende ayudar a cubrir el bache dentro de dicho campo, así como mostrar de que manera la psicología, como ciencia de la salud, puede formar parte del equipo interdisciplinario de investigación sobre este campo.

Dado que la ansiedad es un tema específico de Psicología se pensó en buscar interrelaciones entre ésta y el tabaquismo, con respecto al adolescente, ya que como se sabe México tiene un gran porcentaje de jóvenes actualmente y este sector de la población también es tema clásico de Psicología.

Por otro lado se pretende brindar ayuda a los jóvenes, en el campo vocacional, realizando investigación sobre perfiles profesionales y ofrecer al adolescente información sobre algunos aspectos poco conocidos del tabaquismo.

Retomando los perfiles profesionales se buscó la posible interrelación entre determinado grado de ansiedad y/o tabaquismo y las características de personalidad de cada carrera en específico, y que esto sirviera como posible diagnóstico tentativo en grupos con mayores tendencias a dicha dependencia.

MARCO TEORICO

T A B A Q U I S M O

T A B A Q U I S M O

El tabaquismo es un problema de salud pública al que poco interés se ha dado por parte de los grupos del sector salud y del sector público. Esto se debe a que es un problema que abarca un importante número de factores, de todo tipo, involucrados entre sí y de los cuales, en algunos casos se ignora su interrelación.

Estadísticas recientes (O.M.S., 1988) confirman que el hábito de fumar está disminuyendo entre los varones más intruídos de los países desarrollados y entre los adolescentes varones. Entre las mujeres la tendencia anterior al aumento del hábito de fumar parece estabilizarse. En la totalidad del los países industrializados el consumo de cigarrillos permanece practicamente estatico en relación con el aumento de la población, mientras que en América Latina, entre 1971 y 1981 aumentó un 28% por encima del nivel atribuible al crecimiento demográfico, en Asia en un 30% y en Africa en un 77%. Ello constituye una prueba de la prevalencia creciente del hábito de fumar en los países del tercer mundo. (7)

En 1971 la Organización Panamericana de la Salud, había detectado, en América Latina, 47% de la población de hombres y 16.5% de la población de mujeres como fumadores. (8)

Se conocen dos clases de tabaquismo:

- Tabaquismo activo o hábito tabáquico.
- Tabaquismo pasivo o de "segunda mano".

El tabaquismo activo desde el punto de vista conductual es una conexión - aprendida o condicionada - entre una secuencia estímulo-respuesta y un reforzador. (9)

La teorías conductistas explican el desarrollo del hábito de fumar, argumentando que éste se aprende como cualquier otra conducta y estará determinada por el balance entre sus reforzadores positivos y negativos. Esto - excencialmente se debe a las motivaciones psicosociales y farmacológicas primordialmente.

Otra teoría es la que explica el tabaquismo como un comportamiento oral. Smith 1970 (citado por Hayashi, - 1987), habla sobre un impulso biológico, para la actividad bucal necesaria para satisfacer el hambre, pero - también existe un impulso para la actividad de la boca independiente del mencionado; este impulso de succión -

puede convertirse en un hábito independiente del alimento, cuando está relacionado con situaciones emocionales, como en el caso de la succión en el pulgar o del chupón en los niños pequeños. Este tipo de desplazamiento se ha ce también en el hábito de fumar.

Otra hipótesis habla del tabaquismo como una actividad de desplazamiento del acto de comer, ésta hipótesis se sustenta en el hecho de que la nicotina posee un efecto hiperglucemiante equivalente a ingerir alimentos. (10)

Los fumadores pueden ser clasificados de acuerdo al modelo de las fuerzas positivas, como los motivos que - mantienen el hábito de fumar. Estos motivos se encuentran en tres grupos:

- Recompensas psicosociales: permiten ganar aceptación muchas veces con un sentido de confianza.
- Recompensas sensoriales: abarcan todas las satisfacciones de los sentidos como el sabor, el olor, observar el cigarro, etc., así como las específicas satisfacciones orales.
- Recompensas farmacológicas: incluyen los efectos sedativos y estimulantes de la nicotina.

El tabaquismo pasivo o de "segunda mano" se refiere a la inhalación de la mayoría de los derivados de la combustión del tabaco.

La exposición al humo del tabaco puede ser de dos tipos: De fuente principal (el humo exhalado por un fumador) o de fuente colateral (el humo que se origina de la combustión final del cigarrillo llamada comunmente colilla). Como resultado de ésta exposición se produce elevación de los niveles de COHb circulante y nicotina en saliva y orina a los niveles esporádicos para fumadores moderados (uno a diez cigarrillos por día).

Si el fumador en la familia es el padre, el niño recibe una dosis de nicotina equivalente a 30 gramos por año. Si la madre fuma, el niño recibe tanta nicotina como si hubiera fumado 50 cigarrillos al año y si ambos padres fuman, será como si el hijo hubiera fumado 80 cigarrillos en un año.

Existe un consenso amplio de que el fumar de "segunda mano", es molesto, irrita los ojos y las vías aéreas superiores. Las infecciones de las vías respiratorias inferiores son más frecuentes en los niños cuyos padres fuman. Si bien el exceso de riesgo de éstas infecciones a-

sociadas con el tabaquismo es molesto, el tabaquismo entre las mujeres en edad fecunda es un hecho frecuente. Por lo tanto es importante recalcar que el tabaquismo pasivo es por tanto una fuente evitable de morbilidad en la infancia (11). Este tabaquismo puede causar broncoconstricción en asmáticos y angina en pacientes con coronopatía. También produce reducción de la capacidad funcional de los pulmones, disminución del tono muscular e incapacidad para resistir hasta el final el esfuerzo físico necesario para terminar el acto sexual. (12)

Se ha encontrado una asociación significativa entre la prevalencia de enfermedades respiratorias - como bronquitis y neumonía - en niños menores de 2 años, hijos de padres fumadores.

Las sibilancias y el asma son también frecuentes en estos niños, habiéndose observado una mejoría de ésta al dejar cuando los padres dejan de fumar. El tabaquismo de los padres se ha identificado como factor de riesgo para la otitis media persistente en niños.

Entre los adultos los síntomas más comunes incluyen irritación ocular, cefaléa, síntomas nasales y tos. - También se ha descrito la precipitación o agravamiento de las crisis alérgicas respiratorias.

Varios estudios sugieren que mujeres no fumadoras casadas con hombres fumadores presentan entre 1.5 y 2.0 veces más probabilidades de desarrollar neoplasias que aquellas mujeres no fumadoras casadas con sujetos que no fuman. (13)

CLASIFICACION DE FUMADORES

Los usuarios de cualquier tipo de droga se dividen en cuatro clasificaciones:

- a) Experimentadores: Usuarios que toman la droga por simple curiosidad.
- b) Sociales u ocasionales: Consumen droga sólo cuando están en grupo. El consumo tiene la finalidad de darles pertenencia a un grupo, de revelarse - contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros de la adolescencia, o simplemente de seguir una moda.
- c) Funcionales: Necesitan consumir droga para funcionar en sociedad. Han creado una dependencia tal a una droga que no pueden hacer nada sino la consumen. A pesar de su dependencia siguen funcionando en sociedad y sólo presentan trastornos -

cuando no pueden consumir la droga.

- d) **Disfuncionales:** Han dejado de funcionar en sociedad. Toda su vida gira en torno a la droga y su actividad entera la dedican a conseguirla y consumirla.

Como puede observarse en el caso del tabaquismo se encuentra que los usuarios pueden caer dentro de los tres primeros tipos mencionados anteriormente sin que se haga nada por evitarlo. (14)

Russell (citado en Tapia Jauyek, 1980) y Walter S. - Ross (citado en Aristi, 1984) consideran que las personas pueden tener más de un motivo para fumar. Todos fuman por una razón diferente o por una combinación de causas y es muy probable que el tabaquismo este relacionado con más de una clase de satisfacción o requerimiento. A continuación se presenta la clasificación de los fumadores según la motivación del hábito:

1) **Hábito psicosocial:** La persona considera que el tabaco está ligado a la intelectualización, precocidad y sexualidad; frecuente en jóvenes, intermitente en situaciones sociales. En general fuma poco, si no inhalan pueden continuar igual, pero si inhalan puede evolucionar a la dependencia farmacológica.

2) **Hábito psicomotor:** La manipulación del cigarro le es placentera, ligada a la despreocupación, Pueden consumir muchos cigarrillos pero dan pocas inhalaciones.

3) **Hábito por indulgencia:** Probablemente es el más común. Se consumen menos de 20 cigarrillos al día y fuman por placer, generalmente en etapas de reposo o relajación; el individuo adopta una actitud de indulgencia y realmente goza con la inhalación. Puede asociar el fumar con el consumo de café, té o bebidas alcohólicas. No fuman cuando trabajan.

4) **Hábito sedante:** Se fuma por disminuir la ansiedad y la tensión; la frecuencia y número de cigarrillos varía con el estado emocional. Produce satisfacción bucal y mantiene ocupadas las manos. Frecuente en mujeres, muchas de ellas obesas que fuman para "no subir de peso" y se tranquilizan fumando al encontrar escape a los problemas inherentes a su peso.

5) **Hábito estimulante:** Durante el trabajo, para pensar mejor, evitar la fatiga y resistir la tensión, fuman mucho e inhalan profundamente. Se vuelven fácilmente adictos.

6) Adictos al tabaco: Individuos que se sienten mal cuando dejan de fumar, lo que les obliga a un elevado consumo de cigarrillos aún cuando están enfermos y rehuyen la consulta médica. Sólo dejan de fumar si se duermen.

En los fumadores psicosociales, psicomotores e indulgentes influye el hecho de que si se fuma con otras personas o con la aprobación de otros, como padres y maestros, el hábito se adquiere fácilmente y se arraiga con rapidez; o si se aprendió a fumar y se limita el consumo de tabaco, se vuelve más deseado y más gratificante cada cigarrillo y para la mayoría de los individuos esto es más importante que el riesgo de adquirir una enfermedad que parece remota. (15, 16)

El hábito de fumar se ve favorecido por diversas circunstancias:

- a) En los adolescentes, por querer demostrar a los amigos (as) que se tiene un hábito adulto.
- b) El deseo de imitar a los jóvenes intrépidos, a las vampirizas de los anuncios, que tanto disfrutan de la vida con los cigarrillos.
- c) La invitación constante de los amigos y compañeros para fumar sin que cueste dinero.
- d) Adquirir los cigarrillos en paquete (cajettilla) sin tener que molestarse en comprar cada uno.
- e) La facilidad para encontrar cigarrillos en todo sitio y a toda hora.
- f) Las escasas restricciones para fumar, excepto en pocos sitios públicos, como cines, teatros y algunos hospitales. Se pueda fumar prácticamente en todos los lugares y en algunos inclusive, se hace una velada invitación colocando ceniceros.

Por otra parte, el estímulo nicotínico se obtiene en segundos ya que la circulación pulmón-cerebro tiene un tiempo de 7.5 segundos y, por tanto, no hay que esperar demasiado como sucede con otras drogas. Además el efecto es constante si se fuma con frecuencia.

La nicotina es la que mantiene el hábito, por eso sus sustitutos no han tenido éxito ya que convierten el fumar en algo desagradable. (17)

En la adquisición del hábito de fumar cigarrillos, de acuerdo con Leventhal y Cloary (citados en Oblitas, - 1988), se pueden distinguir cuatro estadios:

- * Preparación.
- * Iniciación.
- * Convertirse en fumador.
- * Mantenimiento del fumar.

La mayoría de los sujetos fumadores fuman su primer cigarrillo en situaciones sociales; siendo la presión social el factor más importante en el inicio del hábito, especialmente el que proviene de amigos de la misma edad.

El enfoque conductual del hábito de fumar distingue dos variables:

- + De iniciación: El ejemplo de los padres, amigos y la influencia de personalidades prominentes e "ídolos".
- + De persistencia: Estímulos desencadenantes, reforzamiento y encadenamiento. (18)

PRESENTACION DEL TABACO

El tabaco es una planta originaria de éste continente, propia de las zonas cálidas y templadas. De ella se extrae la nicotina (19) la cual es responsable de los fenómenos de dependencia, tolerancia y habituación. (20)

Su cultivo es de carácter intensivo, requiere fuertes inversiones y abundante mano de obra por unidad de superficie, especialmente durante la cosecha de la hoja. (21)

HISTORIA DEL TABACO

La planta se cultiva desde los tiempos prehispánicos era muy estimada por los nativos debido a sus cualidades como planta aromática y en la medicina indígena. El primer testimonio ilustrado de un hombre fumando se encontró en un relieve en el interior de un templo de la Ciudad de Palenque. (22)

Cuando Colón llegó a América ya los indígenas practicaban la inhalación del humo de la hoja del tabaco. Los indígenas decían que ésta práctica aliviaba el cansancio y la monotonía; en el transcurso de medio siglo, casi todos los españoles se habían acostumbrado al tabaco. (23)

De España, el tabaco pasó a Portugal, de donde el embajador de Francia en Lisboa, Jean Nicot, envió tabaco en polvo a Catalina de Medicis, para combatir sus jaquecas, en 1561. De apellido de éste embajador derivó la denominación nicotina dada al alcaloide que contiene el tabaco. La planta fue introducida en Inglaterra hacia fines del siglo XVI, por el corsario y después cortesano inglés Walter Raleigh, colonizador del Estado de Virginia en donde halló que los indígenas cultivaban y fumaban el tabaco.

Regresando al Continente Americano, los testimonios señalan el pago de tributos al Imperio Mexicano en cantidades sorprendentemente grandes de éste producto. En el México anterior a la colonia se fumaba en los bailes y en ciertas ceremonias religiosas. Las crónicas dan testimonio del uso del tabaco como parte de los elementos culturales y sociales de la época. Formaba parte del huerto familiar y complemento de la dieta de nuestros antepasados. (24)

Al principio el tabaco no fue aceptado en Europa por considerar que fumarlo era desagradable y sucio y que dañaba a los pulmones y al cerebro. Los fumadores eran perseguidos; algunas leyes condenaban el uso del tabaco y la religión lo consideraba nocivo y pecaminoso. A pesar de ello, su empleo se fue generalizando hasta ser un hecho socialmente aceptado, signo de cultura y distinción. (25)

En México la fabricación de cigarrillos y puros se inició a mediados del siglo pasado y no tuvo gran desarrollo, hasta 1930-1932 cuando se establecieron en México algunas filiales de los grandes consorcios tabacaleros del mundo.

Con el desarrollo de la producción masiva de cigarrillos, de la emancipación de la mujer, el uso del tabaco se extendió rápidamente a lo largo de todo el mundo occidental y más tarde a otras regiones. (26)

ASPECTO MEDICO

El tabaco es una droga que trae consigo una toxicomanía, el nicotinismo, aunque no en el mismo grado que otras dependencias.

El elemento activo del tabaco es un alcaloide, la nicotina, ésta es veneno de fuerte toxicidad de efectos comparables con el ácido cianhídrico. (27)

La dosis normal de nicotina pura es alrededor de 40 mg., una cantidad contenida en 2 gr. de tabaco (2 cigarrillos). Sin embargo, el tabaco es mucho más venenoso de lo

que se esperaría en base a su contenido de nicotina. - Cuando se fuma, la mayor parte de la nicotina se quema, pero se producen una variedad de carcinógenos. Cuando el tabaco se mastica e ingiere, la absorción de nicotina es escasa. El límite de exposición para la nicotina es de 0.5 mg/m.

La nicotina primero estimula, luego deprime y paraliza la células de los ganglios autónomos periféricos, el encéfalo (principalmente el mesencéfalo) y la médula espinal. Los músculos esqueléticos incluyendo el diafragma son paralizados. (28)

Del humo de un sólo cigarrillo, es absorbido monóxido de carbono (CO) que da lugar a la formación de carboxihemoglobina (COHb), que produce efectos agudos y crónicos importantes. La COHb desvía a la izquierda de la curva de disociación a la carboxihemoglobina impidiendo la liberación de O₂ a tensiones bajas; esto puede dar lugar a hipoxia si la circulación es marginalmente adecuada.

Del humo de un sólo cigarrillo se inhalan hasta 2 mg. de nicotina y a esto se debe la mayoría de los efectos circulatorios agudos: Aumento de la frecuencia cardíaca, presión sanguínea arterial y una elevación de los ácidos grasos libres. Estos efectos son transitorios. La vasoconstricción cutánea parece ser debida a la hiperventilación asociada al acto de fumar. Los estudios en animales indican que la inhalación del humo causa un descenso significativo y prolongado del umbral para la fibrilación ventricular. (29)

La mayoría de los compuestos carcinógenos identificados en el alquitrán del humo del cigarro no están presentes en la hoja natural del tabaco, sino que se forma por la alta temperatura de la combustión. La retención de las partículas del humo inhaladas en el aparato respiratorio del hombre es de 80 a 90%. Si la respiración se sostiene de 2 a 5 segundos. (30)

Los fumadores de cigarrillos no encuentran en el cigarro un riesgo aumentado de muerte prematura generalmente por enfermedades broncopulmonares o cardiovasculares. La expectación de vida de una persona media de unos 30 años de edad que fuma 15 cigarrillos por día está acortada en más de 5 años. Aunque los riesgos para la salud relacionados con el tabaquismo se han difundido ampliamente, sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo occidental.

QUIMICA Y FARMACOLOGIA

El humo del cigarro es un mezcla de gases y gotitas de alquitrán, se han identificado en él casi mil compuestos. Aunque algunos se filtran cuando pasa el humo a través del tabaco no quemado de destila, nuevamente, a medida que se consume el cigarro, y en cada chupada sucesiva el humo es más concentrado. El humo del cigarro es menos irritante que el de la pipa o el puro, pero no más inofensivo.

Las sustancias del humo que tienen importancia médica pueden dividirse como sigue:

1.- Carcinógenos y cocarcinógenos del alquitrán. Los carcinógenos (principalmente alcoholes aromáticos policíclicos), inician la formación del cáncer. Los cocarcinógenos (que incluyen fenoles, ácidos grasos y ácidos libres grasos), aceleran el desarrollo del cáncer por algunos elementos desencadenantes. Muchos cocarcinógenos son también irritantes.

2.- Irritantes: Causan tos inmediata y broncoconstricción después de inhalar el humo, inhiben la acción de los cilios del epitelio bronquial, estimulan la secreción del moco bronquial, suprimen la inhibición de proteasas y deterioran la función de los macrófagos alveolares.

3.- Nicotina: Afecta principalmente al sistema nervioso y muy probablemente sea el causante de la dependencia farmacológica. Sus efectos son complejos e incluyen estimulación o sedación según las dosis y el estado físico o psicológico del fumador. La nicotina afecta indirectamente la circulación al provocar la liberación de catecolaminas que causan taquicardia, aumento del gasto cardíaco, vasoconstricción e hipertensión arterial. También aumento de los ácidos grasos libres sericos y la adherencia plaquetaria e inhiben la secreción pancreática de bicarbonato.

4.- Los gases tóxicos. Incluyen CO, ácidos sulfhídrico y cianhídrico y óxidos de nitrógeno. El nivel medio de carboxihemoglobina en quienes fuman una cajetilla diaria es de 5%, comparado con menos de 1% en no fumadores, ello reduce la cantidad de hemoglobina disponible para el transporte de oxígeno y desplaza hacia la izquierda la curva de disociación de Hb al alternando la liberación de O₂ para los tejidos.

La exposición a CO también puede aumentar la formación de ateroma. (31)

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TABAQUISMO

A lo largo de varios estudios se ha demostrado que el tabaquismo tiene conexión con algunas enfermedades. Es importante mencionar que una gran mayoría de las personas que padecen algunas de las enfermedades, que se comentarán más adelante, son o han sido fumadoras de cigarro, principalmente, pipa o puro. Parece ser que no existe la consciencia de un posible enfermedad y quizá una muerte prematura causada por dicho hábito.

En Estados Unidos de América se producen 129,000 de funciones anuales y sube a 340,000 si se agregan las de padecimientos cardiovasculares y pulmonares asociadas al hábito de fumar. (32)

DEFUNCIONES GENERALES. SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

ENTIDAD PATOLOGICA	1980	%	1981	%	1982	%
T O T A L	434,465	100	424,274	100	412,345	100
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	59,501	13.6	55,036	13	48,734	11.8

NOTA: Las enfermedades del aparato respiratorio son la segunda causa de mortalidad en todo el país y no hay que perder de vista su relación, de estos padecimientos, con el tabaco.

FUENTE: X Censo General de Población, 1980. (33)

En los Estados Unidos, se estima que el costo directo que ocasionan las enfermedades asociadas con el tabaquismo es de 16 billones de doleres anuales, además las pérdidas indirectas atribuibles al hábito por disminución de la productividad, incapacidad y muerte prematura, por lo menos duplican ésta cifra. (34)

A continuación se mencionaran los aspectos más relevantes de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

a) Cáncer: Es un término genérico que se utiliza para caracterizar el crecimiento anormal de las células - que pueden invadir tejidos normales y diseminarse a otros órganos (matastasis). Las características generales de estas células, al microscopio, son un gran núcleo irregular, con nucleolos de mayor tamaño y a veces, más numerosos que los de una célula normal, aumento de figuras - mitóticas, mitosis anormales y células macronucleadas, citoplasma escaso. (35)

Cáncer pulmonar. Los carcinomas pulmonares de células escamosas y pequeñas (avena) se relacionan con el tabaquismo. Estudios epidemiológicos han demostrado que en varones que fuman más de un cajetilla al día, el riesgo de cáncer pulmonar es 20 veces mayor a quienes no fuman. El peligro aumenta en los que inhalan humo, inspiran más bocanadas por cigarrillo, encienden nuevamente cigarrillos quemados a la mitad y comienza a fumar a una edad temprana. Los filtros pueden ofrecer protección hasta cierto punto. Experimentos de laboratorio han demostrado que el condensado del humo del tabaco puede producir cáncer de la piel en los animales; y que los animales que inhalan humo pueden producir cáncer de laringe o pulmón. (36)

Cáncer de la boca: Constituye más de 5% de todas las formas de cáncer. Casi todos estos tumores se presentan primero en el labio inferior más bien que dentro de la cavidad bucal. Una mitad de los tumores intrabucales involucran la lengua, primero los dos tercios posteriores y los bordes laterales. Los factores predisponentes del carcinoma intracavitario son el tabaco (por lo común en forma de puro opipa, o el tabaco en polvo colocado en el pliegue mucobucal) y el consumo excesivo de alcohol entre otros. La lesión precancerosa más común en la cavidad bucal es la leucoplasia, que es una mancha blanca en la mucosa que histológicamente muestra alteraciones que incluyen la hiperqueratosis, acantosis y disqueratosis. Todas las lesiones ulcerosas crónicas que no sanan en una o dos semanas se deben considerar potencialmente malignas y se deben someter a biopsia para hacer un diagnóstico definido. Es de hacerse notar que en un estadio temprano, los carcinomas epidermoides intrabucales rara vez son dolorosos, en contraste con las lesiones inflamatorias similares. El pronóstico por lo general es bueno, puesto que estos tumores malignos se descubren pronto y aparentemente dan metastasis tardías. Los que tienen carcinoma de la lengua tienen un pronóstico malo, en particular si el tumor se presenta en la parte posterior de la lengua. (37)

Cáncer de la laringe: Esta lesión se desarrolla a una edad promedio de 60 años y es 10 veces más común en el varón. Puede ser de dos tipos: intrínsecos (originados en las cuerdas bucales) o extrínsecos (más allá de las cuerdas bucales). Aunque la ronquera se presenta temprano en el curso de las lesiones intrínsecas, lo hace tardíamente en la extrínsecas. El tratamiento es quirúrgico. Las pequeñas lesiones del tercio medio de la cuerda frecuentemente responden a la radiación. La laringectomía total o parcial es preferible en la mayoría de los casos. Cuando el cáncer envuelve la epiglotis, las cuerdas falsas, o ambas, la laringectomía superglótica

parcial es el procedimiento quirúrgico preferido, porque éste no ocasiona pérdida del habla y tiene alta probabilidad de curación. En algunos casos la irradiación preoperatoria de la laringe y de los nódulos linfáticos tributarios pueden ayudar a la erradicación del tumor. Cerca del 90% de los cánceres de la laringe son curados si se detectan y tratan tempranamente. (38)

Cáncer de esófago: Ningún cáncer, con la posible excepción del carcinoma del páncreas, tienen peor pronóstico. Con frecuencia la primera molestia del enfermo es la dificultad a la deglución (disfagia) y a veces es un único síntoma conforme el tumor invade la luz. Aunque el principio es intermitente, la disfagia es progresiva de manera inexorable, en el curso de rara vez más de 6 meses. Es común que haya dolor bajo el esternón, en la espalda o en el cuello, y puede simplemente ser causado por una esofagitis concomitante, por lo general indica propagación del tumor através de la pared del esófago. (39)

Carcinoma de la vejiga: Habitualmente estos tumores aparecen después de un período de latencia muy largo (3-4 años). La frecuencia aumenta 3 veces en caso de tabaquismo intenso. Puede ser de 2 tipos: Papilar o compacto. El papilar: Estas neoplasias suelen ser relativamente benignas. Las que no muestran datos de invasión de la pared vesical suelen poderse tratar satisfactoriamente por resección o electrocoagulación endoscópica. El compacto: El síntoma más frecuente es la hematuria indolora, también son comunes la disuria y la poliuria, aún cuando no haya infección. El pronóstico depende de la profundidad de la invasión y del grado de la anaplasia. (40)

Cáncer del páncreas: Afecta a pacientes mayores de 40 años en forma predominante. Los principios (síntomas) son pérdida de peso, dolor e ictericia constante, hay trastornos digestivos. El sitio de la lesión influye en el carácter de los síntomas y su aparición. La ictericia es el síntoma más importante para el diagnóstico ya que señala, alteración de los conductos biliares. Muchos pacientes se quejan de depresión y una sensación de muerte inminente antes de que aparezca el dolor; esto es más frecuente en el cáncer de páncreas que en otros tumores del abdomen. La exploración física no revela nada. El crecimiento del hígado no es tan notable a menos que tenga metástasis. La vesícula está crecida pero se palpa sólo en la mitad de los casos. Por desgracia, en el momento en que se sospecha el diagnóstico, el hígado ya está afectado por muchas metástasis. El bazo puede estar crecido en forma secundaria a la invasión maligna. Provoca muerte, por inanición, obstrucción biliar, extensión local o metástasis a distancia. Por extensión directa, el cáncer invade hígado, bazo, estómago, duodeno, colón, sistema venoso o peritonéo. (41)

b) Las muertes por bronquitis crónica y enfisema - también son unas 20 veces más frecuentes en quienes fuman mucho. Ambas pueden ser producidas en animales que se exponen al humo del cigarrillo. Las pruebas de función pulmonar suelen mostrar obstrucción del flujo de aire en las vías respiratorias pequeñas, incluso antes de que se desarrolle expectoración crónica. El efecto adverso del tabaquismo entre las proteasas pulmonares y sus inhibidores - predisponen a las infecciones broncopulmonares y el enfisema.

c) Enfermedades cardiovasculares: El hábito de fumar cigarrillos se descubre como un acelerador de la arterioesclerosis y puede doblar el riesgo de infarto al miocardio. Puede desencadenar un ataque de angina o alteraciones isquémicas en el E.C.G., de pacientes con coronopatía. El riesgo de enfermedad cerebrovascular, afecciones periféricas o aneurismas aórticos no sífilíticos también es mayor en fumadores.

d) Trastornos del embarazo: No es una enfermedad causada por el tabaquismo, sin embargo, puede sufrir alteraciones por causa del mismo. El peso medio de neonatos de madres que fuman durante el embarazo es de 180 grs. menos que el de los recién nacidos de mujeres que no fuman. La frecuencia de aborto espontáneo, muertes fetales o de neonatos, también puede ser mayor en embarazadas que fuman. (42)

El fumar cigarrillos durante el embarazo se ha visto asociado con frecuencia aumentada de aborto espontáneo - (1.4%), bajo peso al nacer (1.9%) y mortalidad perinatal - (1.2%).

El bajo peso al nacer relacionado con el hábito de fumar se asocia principalmente con retraso del crecimiento intrauterino, pero al parecer también es más frecuente el parto prematuro entre las mujeres que fuman. Aunque varios estudios han señalado aumento de la frecuencia de malformaciones congénitas, relacionadas con el fumar, los resultados de dichos estudios han sido contradictorios.

Aunque las mujeres que fuman tienen otras características clínicas que pudieran contribuir a algunas de las evoluciones adversas del embarazo, hay pruebas de toxicidad bioquímica por el tabaco. Los mecanismos incluyen disminución del aporte de oxígeno al feto como resultado de la carboxihemoglobina (COHb) formada a partir del monóxido de carbono, y disminución del riego sanguíneo uterino secundario a la nicotina y el tiocianato, así como menos utilización intracelular resultante del cianuro. (43)

e) Las úlceras pépticas (en especial gástricas), son más frecuentes y su mortalidad más elevada en fumadores - que en quienes no fuman. (44)

f) Tromboanginitis obliterante (Enfermedad de Buerger). Se caracteriza por alteraciones inflamatorias de arterias y venas pequeñas y de mediano calibre. Se presenta predominantemente en varones de 20 a 40 años de edad que fuman cigarrillos. Es evidente la relación entre el hábito de fumar y la presentación y progresión de la enfermedad. Parece ser que el cigarrillo es un factor causal primario.

Casi siempre están perturbadas o han desaparecido las pulsaciones podías de una o más arterias, y en las muñecas, en el 40% de los casos. Cuando la isquemia es intensa, se experimenta dolor persistente. Los cambios tróficos de las uñas y de la piel pueden aparecer precozmente. Puede producirse ulceración isquémica o gangrena en etapas tempranas de la enfermedad, pero no en forma aguda. (45)

g) Otros trastornos: La tuberculosis pulmonar es más común en fumadores, quizá por activación de focos tuberculosos antiguos. La tuberculosis es una infección bacteriana necrosante con sintomatología muy variada. En el hombre los órganos más afectados son los pulmones, pero también puede lesionar riñones, huesos, ganglios linfáticos, meninges y diseminarse por todo el cuerpo. La infección puede causar enfermedad clínica poco después de la inoculación o después de un periodo de meses o decenios de latencia. La mayoría de los casos de tuberculosis en adultos se deben a la recrudescencia tardía de una infección latente y son completamente independientes a una exposición reciente. (46)

La ambliopía por tabaco puede deberse al daño del nervio óptico por la acción tóxica de los cianuros del humo del cigarrillo en fumadores con carencia de vitamina B12.

Quienes fuman también son propensos a desarrollar gingivitis y requieren extracciones dentales más tempranas. Su capacidad física está reducida por el deterioro de la función pulmonar y el transporte de O_2 con la hemoglobina a los tejidos. La periodontitis que afecta encías, huesos y tejidos que rodean los dientes, es más común en fumadores, así como las enfermedades de las encías, pérdida prematura de dientes, retraso en la cicatrización (después de la extracción de un diente), e inflamación del paladar.

Se ha comprobado que el fumar afecta al desempeño sexual de dos maneras: El monóxido de carbono que se inhala reduce la concentración del oxígeno en la sangre y entorpece la producción hormonal; la nicotina causa congestión de los vasos sanguíneos cuya dilatación es la parte esencial del mecanismo de la excitación sexual y de la erección. (47)

h) Envenenamiento por tabaco. (Nicotina). Las manifestaciones principales son la estimulación de la respiración y la hiperactividad gástrica e intestinal.

En el envenenamiento agudo con dosis pequeñas aparece estimulación respiratoria, náusea, vómito, cefaléa, diarrea, taquicardia, elevación de la presión arterial, sudoración y salivación. La recuperación gradual sigue a un período de debilidad.

Con grandes dosis: Inicialmente aparece la sensación de quemadura en la boca, faringe y estómago, seguida por una rápida progresión de los síntomas anteriormente mencionados, progresando hacia la postración, convulsiones, respiración lenta, irregularidad en el latido cardíaco y estado de coma.

El envenenamiento crónico: No se ha notado ningún efecto, acumulativo por la exposición a pequeñas cantidades de nicotina contenida en insecticidas.

Tratamiento: Lavado de estómago con solución adecuada, carbón vegetal, respiración artificial, oxígeno, barbitúricos de acción rápida para contrarrestar las convulsiones. La piel contaminada por nicotina debe limpiarse minuciosamente.

La supervivencia por más de cuatro horas es seguida de una recuperación lenta. (48)

ASPECTO PSICOLOGICO

El hábito de fumar se inicia debido a factores psicológicos muy complejos, que incluyen tanto la aceptación y la presión social como la tensión y el ocio, así como a los correspondientes reforzamientos derivados fundamentalmente de la publicidad, y de la asociación con diversas actividades cotidianas.

Actualmente en casi todos los países cualesquiera que sea su sistema social, cultural y económico, los principales argumentos en favor del hábito de fumar son los mismos: El tabaco produce dinero, paga impuestos, crea fuentes de trabajo, pero ésta argumentación pierde

validez si comparamos los supuestos beneficios, y el costo social que acarrea la atención de los fumadores enfermos (49). Con respecto al sufrimiento humano, además del dolor o molestia física u orgánica, el fumador se ve involucrado en una gama de malestares no orgánicos que alteran su estado general de salud.

La Secretaría de Programación y Presupuesto y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, consideraron que el pronóstico del consumo del tabaco durante el período 1980-1985, estuvo determinado por el incremento en la población, el consumo per cápita y el rendimiento de producción de cajetillas de cigarros por tonelada de tabaco. Estas instituciones consideraron dos alternativas: La primera contempla una tasa de crecimiento de 2.2% en promedio anual, ésto indicaría que para 1983 se habrían vendido 2,887 millones de cajetillas; para 1984 la cantidad se encontraría en 2,968 millones y para 1985 se habrían vendido más de 3 000 millones de cajetillas.

La segunda alternativa considerada, plantea que el rendimiento de producción de cajetillas de cigarros por tonelada de tabaco en rama se mantiene constante, así como el consumo per cápita de la industria cigarrera debió haber crecido en una tasa media de 3.5% en promedio anual. La producción de cajetillas de cigarros entonces hubo de alcanzar 3,265 millones al finalizar el año de 1985. (50)

He aquí algunos datos interesantes acerca de ésta importante industria: La producción de tabaco para el año de 1986 alcanzó la cifra de 76 toneladas en comparación con las 43 y 46 toneladas que significaron para los años de 1984 y 1985, respectivamente. En el Estado de Veracruz se incrementó el un 46% el número de hectáreas plantadas en el ciclo 1985-1986; en Oaxaca de 500 a 1,000 hectáreas y en Chiapas de 2,000 a 4,000. (51)

Algunos fumadores empedernidos utilizan los cigarillos para enfrentarse a la vida de todos los días. La idea de pasar tan sólo un día sin fumar aterroriza a un fumador de esta índole. (52)

Ante todo puede decirse que los cigarros constituyen uno de los pocos juguetes con los cuales puede entre tenerse el hombre moderno casi en cualquier momento de su jornada. Jugar con el cigarro ocupa las manos; seguir con la mirada las evanescentes nubes de humo distrae la vista. Como entretenimiento y compañía, el cigarro es psicológicamente útil; es un dócil auxilio para justificar nuestros gestos y movimientos, y constituye una manera de llenar esos momentos de desconcierto o indecisión en los cuales "no se sabe qué hacer".

El tabaquismo no es simplemente un medio de satisfacer un deseo de nicotina. El fumar es un acto sensual - involucra la vista, el olor, el gusto y la satisfacción oral del reflejo de succión que data de la infancia de todos.

Además, el fumar está relacionado en las mentes de los jóvenes con el refinamiento y la madurez. El ofrecer un cigarro o lumbre sirve para romper el hielo en sociedad, creando un lazo entre desconocidos. El fumar propociona al fumador algo que hacer con sus manos en público. Es también un ritual que se asocia con distintas situaciones en la vida, tanto buenas como malas.

Para muchos científicos existe una relación directa entre la angustia y el consumo de cigarros. Ellos afirman que la tensión, la ostilidad, los temores sociales y la obsesión por funcionar dentro de un sistema, son elementos que llevan a buscar escapes como la droga, el alcohol o el tabaco.

Se puede aprender a tomar un cigarrillo para hacernos sentir menos temerosos, menos enojados, menos avergonzados, menos disgustados, o también podemos aprender a tomar un cigarrillo para darnos una sustentación afectiva positiva de la excitación.

El nacimiento del fumador, su paso al tabaco desde la adolescencia, es como un acto de iniciación. El cigarrillo es considerado por los jóvenes como un atributo y no solamente viril. Si la coquilla del cowboy macho que cabalga por los grandes espacios no seduce lo suficiente a los jóvenes estudiantes, el cigarrillo guardará siempre su gusto sutil de libertad. (53)

El adulto por lo general, es un caso perdido, una vez que se inicia en el hábito del tabaco difícilmente lo deja y cuando esto ocurre, muchas veces vuelve al vicio por la ansiedad que le produce la abstinencia. Por eso cuando se desconoce el placer del tabaco se tiene una gran ventaja.

Para muchos fumadores grandes, el fumar fue insti-tuido en la adolescencia como el desarrollo de una defen-sa contra el stress, como una manera de manejar los afec-tos, particularmente en las situaciones sociales conflic-tivas o como una manera de enfrentar la ansiedad en los conflictos de identidad. El fumar cigarrillos también pu-do haber sido introducido durante la adolescencia como un sentimiento de desafío hacia la autoridad. (54)

El tabaquismo no es simplemente un medio de satisfacer un deseo de nicotina. El fumar es un acto sensual - involucra la vista, el olor, el gusto y la satisfacción oral del reflejo de succión que data de la infancia de todos.

Además, el fumar está relacionado en las mentes de los jóvenes con el refinamiento y la madurez. El ofrecer un cigarro o lumbre sirve para romper el hielo en sociedad, creando un lazo entre desconocidos. El fumar propociona al fumador algo que hacer con sus manos en público. Es también un ritual que se asocia con distintas situaciones en la vida, tanto buenas como malas.

Para muchos científicos existe una relación directa entre la angustia y el consumo de cigarros. Ellos afirman que la tensión, la ostilidad, los temores sociales y la obsesión por funcionar dentro de un sistema, son elementos que llevan a buscar escapes como la droga, el alcohol o el tabaco.

Se puede aprender a tomar un cigarrillo para hacerlos sentir menos temerosos, menos enojados, menos avergonzados, menos disgustados, o también podemos aprender a tomar un cigarrillo para darnos una sustentación afectiva positiva de la excitación.

El nacimiento del fumador, su paso al tabaco desde la adolescencia, es como un acto de iniciación. El cigarrillo es considerado por los jóvenes como un atributo y no solamente viril. Si la colilla del cowboy macho que cabalga por los grandes espacios no seduce lo suficiente a los jóvenes estudiantes, el cigarrillo guardará - siempre su gusto sutil de libertad. (53)

El adulto por lo general, es un caso perdido, una vez que se inicia en el hábito del tabaco difícilmente lo deja y cuando esto ocurre, muchas veces vuelve al vicio por la ansiedad que le produce la abstinencia. Por eso cuando se desconoce el placer del tabaco se tiene - una gran ventaja.

Para muchos fumadores grandes, el fumar fue instituido en la adolescencia como el desarrollo de una defensa contra el stress, como una manera de manejar los afectos, particularmente en las situaciones sociales conflictivas o como una manera de enfrentar la ansiedad en los conflictos de identidad. El fumar cigarrillos también pudo haber sido introducido durante la adolescencia como un sentimiento de desafío hacia la autoridad. (54)

RASGOS DE PERSONALIDAD DEL FUMADOR.

Shepard en 1973, encontró que los fumadores tienden a venir de familias grandes y a tener hermanos (as) que fuman. La influencia de sus amigos también es muy poderosa. La adolescencia es un período en el que un niño está en proceso de reducir su dependencia familiar y está transfiriéndola a otros de su misma edad. Hay una tendencia muy intensa para que los niños que fuman tengan amigos que fuman, y lo opuesto también sucede: los que no son fumadores se juntan.

Los fumadores se sienten inadecuados en relación con otros de su edad. Los fumadores jóvenes generalmente no tienen una consideración muy elevada de sí mismos; parecen temer no poder hacerlo. También se preocupan y se quejan más que los no fumadores respecto a su trabajo escolar, su salud y su mundo. El hecho es que los niños que fuman tienen más ansiedad y más quejas físicas que los no fumadores. Los fumadores jóvenes se consideran aburridos, en busca de emociones; tienden a representar sus agresiones en formas impopulares. No están satisfechos con tener su edad. Desean parecer mayores, de manera que actúan en la forma en que creen que actúan los adultos, fuman, beben y experimentan con el sexo más que los no fumadores.

Del mismo modo Shepard afirma que los fumadores son mucho más extrovertidos, los fumadores asiduos son mucho más extrovertidos que los fumadores medianos, los fumadores se interesan más en la televisión y el cine y son más activos en los deportes. El fútbol y otros deportes de conjunto atraerán más al fumador gregario, mientras que la natación y el tenis atraerán a los tipos más introvertidos, a los no fumadores.

Es probable que una persona fume porque es extrovertida. También es posible que su extroversión la conduzca a actividades donde es más probable que sea estimulada a fumar ... quizá los extrovertidos son más susceptibles a las influencias sociales.

Shepard encontró también una indicación clara de que los fumadores son más neuróticos que los no fumadores, - siendo definida la neuropatía mediante ensayos psicológicos y por ansiedad, nerviosidad e inquietud desusada, en términos de cambio de empleo y residencia. Mientras más neurótica y perturbada emocionalmente es una persona, más probable será que inhale.

El cuadro interno del verdadero fumador es generalmente lo opuesto al vaquero de Marlboro. Los hombres fumadores son afectados usualmente en sus sentimientos, tímidos e imaginativos (así como una mala condición física), mientras que

las mujeres de ordinario son dogmáticas, tercas, directas y autosuficientes (y en condiciones, relativamente buenas). Parece ser que "el fumar está relacionado en realidad con un carácter dependiente, femenino en los hombres, y con características masculinas agresivas en las mujeres". (55)

Los hombres se caracterizan por tensión extraordinaria y falta de autodisciplina; las mujeres tenían tendencia a la ternura y eran dependientes, emocionalmente inestables, tímidas, recelosas, carentes de autodisciplina y demasiado tensas. (56)

Más activos y enérgicos. Pobre salud mental. Menos emocionales. Gran preferencia por el control externo más que interno. Amantes del riesgo. Ansiosos. Individuos inseguros con poca tolerancia a la frustración, dependientes afectivamente, carentes de control interno e inmaduros en general. Ven en el cigarro una manera de tranquilizarse y gozar de un placer. Se sienten más seguros de sí mismos cuando están fumando. (57)

SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE TABACO.

La sintomatología principal es un característico síndrome de abstinencia debido a la supresión o a la reducción reciente del uso de tabaco, que habiéndose por lo menos moderado en duración y cantidad. El síndrome incluye deseo de tabaco, irritabilidad, ansiedad, dificultad en concentrarse, desasosiego, dolor de cabeza, somnolencia y trastornos intestinales. Es claro que este síndrome es causado por la abstinencia de nicotina, el mayor ingrediente farmacológicamente activo del tabaco.

El síndrome de abstinencia no se presenta en todos los fumadores, pero en muchos de estos usuarios se pueden detectar cambios de humor y en su actuación debido a la abstinencia dentro de las dos horas siguientes a el último cigarrillo. La sensación de deseo parece llegar a un límite dentro de las primeras 24 horas después del último cigarrillo y luego va declinando gradualmente desde unos pocos días a varias semanas. En cualquier caso es difícil distinguir entre un efecto de abstinencia o la emergencia de rasgos psicológicos que estaban disimulados, controlados o alterados por los efectos de la nicotina.

Sintomatología asociada: Incremento de ritmos lentos en el E.E.G., mayor frecuencia de contracciones musculares, disminución de la presión arterial, aumento de peso y debilidad en trabajos que requieren vigilancia, son síntomas asociados a la abstinencia por tabaco. Los síntomas empiezan 24 horas después del cese o reducción en el uso del tabaco y decrecen en intensidad en un período de pocos días a varias semanas. El diagnóstico de abstinencia de tabaco es

normalmente evidente por la historia del individuo y se confirma por la desaparición de los síntomas si se vuelve a fumar. (58)

ALGUNAS INVESTIGACIONES SOBRE EL TABAQUISMO.

En México, Castro, M.E. y Valencia, M. (1980), en una encuesta de 3,408 estudiantes de entre 14 y 18 años, de 89 escuelas del Area Metropolitana, encontraron que 1,598 sujetos fumaban ocasionalmente y el 23% (784) eran fumadores habituales. (59)

Puente Silva, F.G. (1984), realizó otra encuesta en trabajadores de Petróleos Mexicanos del Centro, Golfo, Norte y Sur-sureste del país; se encontró que dos terceras partes tenían más de 40 años de edad, 60% eran hombres, 40% fumaban al momento del estudio y el 40% había iniciado el hábito antes de los 20 años.(60)

Noriega Limón, J.; Puente Silva, F.G.; y de la Garza (1983), realizaron un estudio, en México, entre 495 médicos de siete centros hospitalarios de la Secretaría de Salud, y se encontró que el 72% fumaba todavía, 11% fumaban 15 cigarrillos o más al día, 32% tenían 10 o más años fumando y 50% inició entre los 10 y 19 años. (61)

Una investigación hecha con 282 pacientes ambulatorios del Instituto Nacional de Perinatología (citado en - Puente Silva, 1986), tuvo los siguientes hallazgos: 47% eran menores a 30 años, 31.2% fumaban y 29% habían fumado (un total de 60.2% habían tenido o tenían contacto con el cigarro).(62)

Lara y colaboradores (1984), en una investigación hecha con una población de 260 personas reporta lo siguiente: 35% de la población fumaba al momento del estudio, 18% había dejado de fumar, 47% nunca había fumado. De las personas que fumaban o lo habían hecho antes 75% comenzaron a hacerlo entre los 15 y 24 años y el 95% reconocían que el fumar era perjudicial para la salud. (63)

DIVERSOS ASPECTOS DE NUESTRA SOCIEDAD RELACIONADOS CON EL TABAQUISMO.

Como ya se mencionó anteriormente en el problema del tabaquismo no sólo hay factores médicos que cuidar, ya se habló también de algunos sucesos de índole psicológica, pero también es necesario mencionar otros factores que influyen a la esfera social ya que éste hábito afecta tanto al individuo como a la sociedad.

Puente Silva (1984), comenta que el tabaquismo destaca entre las causas de morbilidad y mortalidad evitable. El fumar se ha convertido en la causa principal de enfermedad y muerte en la sociedad contemporánea. Los hijos de fumadores son 100% más propensos a fumar cuando adultos.

Durante los últimos 15 años, los organismos de salud de los diferentes países desarrollados están en contra del tabaquismo con programas intensivos de educación para la salud a grupos de alto riesgo (niños, adolescentes y mujeres), legislación que prohíbe fumar en lugares públicos, restricciones en publicidad de cigarrillos, sobre todo en los medios masivos de información, reglamentación que exige divulgar el contenido de alquitrán y nicotina en cada cajetilla de cigarrillos.

Desde la disminución de consumo en países desarrollados las compañías tabacaleras transnacionales han puesto su interés en los mercados de consumo de países en donde los grupos de jóvenes y mujeres constituyen una importante población de fumadores potenciales. Igualmente la reducción paulatina de importación de tabaco forzó a los exportadores a promover el consumo interno. (64)

Los cigarrillos constituyen "emblemas", portadores de diversas significaciones sociales, algunas de las cuales se refuerzan por los mensajes publicitarios. Así, en el pasado y aún hoy, en sociedades tradicionales, el fumar es un signo de liberalismo en la mujer; igualmente fumar en presencia de los mayores marca el paso entre la infancia y la edad adulta.

Maslow (1951) nos dice que el hombre es un ser social por naturaleza, por lo que es importante el sentirnos parte de un grupo, importancia que los publicistas han sabido explotar al asociar las características de ciertos productos con el hecho de pertenecer a un determinado grupo o adquirir cierto status social; esto es una prueba de que el propósito de vender de la publicidad es cumplido, aprovechando otro tipo de necesidades a cubrir.

Barthlet (citado en Devars, 1985) dice que la propaganda es una tentativa para ejercer influencia en la opinión y la conducta de la sociedad, de manera que las personas adoptan una opinión y conducta determinadas.

Actualmente y gracias al desarrollo que han tenido la publicidad y la propaganda, pueden llegar incluso a personas analfabetas. Este desarrollo y avance también se debe en gran parte a la prosperidad de la tecnología que permite hacer mensajes publicitarios más espectaculares y más expresivos sin tener que hacer uso del lenguaje escrito, además de que poco se necesita, actualmente, tener cierto grado de escolaridad para entender dichos mensajes.

Una agencia de los Estados Unidos realizó un estudio (citado en Devars, 1985), aplicando el Test de las Manchas de Tinta de Rorschach a una población de 80 fumadores y basándose en las estructuras emocionales obtenidas indicó, con muy pocos errores, la marca de cigarrillos que cada uno de los fumadores prefería.

La agencia estableció así un perfil completo de la personalidad del fumador típico de cada marca de cigarrillos y clasificó las marcas preferidas por hombres fuertes y varoniles, trabajadores, gente común, obreros, menos varoniles y mujeres.

Las grandes ventas dependen de la correcta manipulación por parte de los vendedores, de nuestros sentimientos de culpa, temores, ansiedades, hostilidades, sentimientos de soledad y tensiones internas, siendo el sentimiento de culpa el mayor problema. La ideología cambió ya que ahora al vender un producto que proporcione satisfacción al que lo compra hay que mitigar sus complejos de culpa. Así se diseñaron anuncios donde se muestra a alguien fumando como recompensa después de realizar alguna labor, o bien, se ven hombres fuertes reuniendo ganado o escalando alguna montaña y después encendiendo un cigarro. En México, los anuncios televisivos no permiten salir a los protagonistas fumando, sin embargo si se permite que salgan manipulando el cigarro y también dan a entender que el cigarro es una recompensa al trabajo realizado.

De igual manera desde hace muchos años se comenzó a vender sexo en los más variados productos. En 1956, los cigarros Marlboro realizaron un cambio de diseño. Sus cigarrillos diseñados con boquilla roja o marfil estaban destinados especialmente para mujeres. Contrataron gente especializada que diseñó un paquete más masculino, lo que hizo en rojo vivo y blanco y sus anuncios empezaron a exhibir hombres rudos de aspecto viril realizando algún trabajo. Marlboro informó que continuaba reteniendo muchas clientas, mientras reclutaba nuevos clientes y tuvo el cuidado de apodarse "el cigarro de los hombres que también gusta a las mujeres".(65)

El contenido de los mensajes publicitarios en el país es el mismo de los Estados Unidos. Exalta los mismos valores, estimula las mismas necesidades. (66)

La publicidad promete a los fuertes libertad absoluta en el ejercicio de su fuerza, a los débiles la esperanza de que algún día lleguen a ser como los otros.

La "felicidad" y el "éxito" son atributos inherentes al hombre que consume cierta clase de artículos.

Cualquier mensaje publicitario refleja una opinión optimista, sospechosamente elogiosa, donde se exhibe una veneración profesional por todas las maravillas que promete. Paisajes estupendos, casas majestuosas, chicas jóvenes y hermosas, hombres elegantes y viriles. (67)

A pesar de que se han demostrado los efectos nocivos de fumar las autoridades sanitarias ven sus acciones debilitadas en parte, por la publicidad; quizá si se prohibiera se pudiese notar descenso en el número de fumadores o en la cantidad de tabaco consumido; aunque también la publicidad debería emplearse para sensibilizar al público en contra del tabaquismo.

En los anuncios se hace aparecer a los fumadores de ambos sexos como jóvenes audaces, trabajadores, deportistas, estudiantes o en traje de fiesta, sensuales, agresivos o intrépidos, que disfrutan de la vida cada uno en su ambiente y encienden un cigarro para gozar más el momento, crear una atmósfera de más confianza o intimidad o relajarse durante el descanso. (68)

Únicamente en unos 30 países existe legislación al respecto, siendo muy completa en Noruega, Bulgaria, Suecia, Polonia, entre otros (todos europeos); México se encuentra entre los países con legislación mínima sobre el tabaquismo.

Mientras que el alcoholismo extremo es rechazado socialmente, el tabaquismo, aún el más intenso, es aceptado por la sociedad. Por ello, es necesario tratar de desacreditar éste hábito y de evitar que se relacione con la belleza, la virilidad y el éxito en la vida, como se hace en la publicidad. (69)

En el más recóndito estancamiento del más alejado pueblo se pueden encontrar carteles que inviten a fumar. Y qué decir del radio, las revistas y los grandes anuncios luminosos que se encuentran en la calle. Como si esto no fuera suficiente, la moda entre la publicidad para éstos

artículos es el patrocinio de eventos culturales y deportivos con un especial enfoque a los jóvenes, además de las bellas edecanes que son escogidas, con atractivos uniformes, para regalar pequeñas cajetillas en la calle y lugares públicos de reunión.

La temática de la publicidad también presenta un perfil interesante que en la mayoría de los casos involucra valores como alegría, felicidad, belleza, tranquilidad, paz, status y muchos otros que nada tienen que ver con un pedazo de papel que envuelve tabaco.

La violaciones a las disposiciones legales son frecuentes: Sport asocia el cigarro con actividades deportivas, Baronet atribuye mayor éxito sexual ("me gusta tu piel, me gustas por eres mujer Baronet"), Fiesta utiliza adolescentes en sus anuncios, y Marlboro muestra sus personajes fumando.

Además la mayoría de las compañías tabacaleras que operan en México son transnacionales e inundan el mercado con marcas en idioma extranjero, como para hacer de cada mexicano un hombre "internacional". (70)

En diciembre de 1979, se calculó un total de 3'755,650 pesos gastados en un sólo mes por la compañías cigarreras por concepto de publicidad en televisión. La anterior cifra es importante, sobre todo, si se compara, por ejemplo, con el gasto realizado por el Instituto Nacional del Consumidor que, en el mismo mes gastó 425,000 pesos en promover sus campañas. Una sola marca triplicó esta cantidad ya que invirtió 1'297,600 pesos para anunciarse durante 1,530 segundos por televisión. (71)

En 1982 se obtuvieron más de 1,000 millones de pesos en programas publicitarios de televisión que ocuparon 4,333 minutos equivalentes a 3 días completos de transmisión, en 1983 fueron 2,000 millones de pesos. El tabaco oscila entre el tercer y el quinto lugar entre los principales productos anunciados por la televisión y un porcentaje considerable de los mensajes están dirigidos a jóvenes y mujeres. (72)

Existen en el país 90 marcas de cigarrillos (1979) y el consumo de ellas se elevó de 1,918 millones de cajetillas en 1960, a 2,134 millones en 1970 y a 3,000 millones en 1977. (73)

La publicidad por su parte es un factor de suma importancia en la elección de la marca, aunque algunos fumadores lo nieguen. Cada producto tiende a diferenciarse atribuyéndose rasgos de origen, pertenencia, connotación sexual y social, estilo y temática publicitaria propios. A tal punto son relevantes estos aspectos que en

pruebas realizadas a ciegas, el fumador no es capaz de reconocer su propia marca entre las demás. No sólo se fuma tabaco, sino que la gente "viste" con la marca. (74)

El Reglamento de la Ley General de Salud, vigente desde septiembre de 1986, en materia de salud contempla desautorizar la publicidad cuando el tabaco se asocie a ideas o imágenes de centros de trabajo, instituciones educativas, del hogar o con actividades deportivas. Además, prohíbe utilizar como personajes a niños o adolescentes y debe contener información, integrada al comercial sobre los peligros para la salud que origina su uso. (75)

Como se puede observar el tabaco no significa solamente pérdidas, por desgracia, sino también ganancias - por concepto de publicidad como se mostró anteriormente, y por concepto de exportación:

- a) México ocupa el decimoctavo lugar entre los exportadores de tabaco con un promedio anual de 22,000 toneladas. (76)
- b) En 1980-1981 por concepto de exportación de tabaco en rama se obtuvieron 48 millones de dólares americanos.
- c) Según declaraciones del Dr. Fugigaki (citado en Aristi, 1984), Director de Epidemiología del S. S.A., en 1979 se ocuparon 45 hectáreas de tierra de alta calidad para cultivar 80,000 toneladas de tabaco en rama con valor superior a los 2,000 millones de pesos, esto ocurrió en 1980. En el mismo año se produjeron 2,300 millones de cajetillas de cigarros, 10 millones de puros y se exportaron alrededor de 20,000 toneladas de hoja. Fue así que el valor total de la producción tabacalera llegó a los 13,000 millones de pesos, casi equivalente a 1% del producto anual bruto. - (77)

Algunos consideran que la economía de muchas personas depende exclusivamente del tabaco y que la disminución de su consumo está considerado como que traería grandes problemas, pero la situación se podría solucionar si energía humana, las tierras y todos los recursos que se emplean en la producción y elaboración del tabaco, se canalizaran hacia otros productos que el país importa en la actualidad.

La sociedad parece no darle importancia a la venta de desconocer el placer del tabaco; todo lo contrario, la aniquilan con diversas prácticas que van desde la venta de cigarros de chocolate para niños, hasta la sugestiva publicidad de tabaco a través de todos los medios de información. Además el comportamiento de los fu-

madores adultos ejerce una fuerte y nociva influencia en los infantes. (78)

El 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Nación aparece la Ley General de Salud que reconoce al consumo de tabaco como conducta de alto riesgo, requiere que se definan normas limitando el alcance de la publicidad ha información sobre las características, calidad y técnicas de elaboración de los productos, que por ningún motivo deberán presentarse asociadas al bienestar o la salud, o bien a celebraciones cívicas o religiosas. Repueba asociar el consumo de tabaco con ideas o imágenes de éxito en la vida, proyectadas como sexualidad, prestigio social o actividades creativas y/o deportivas; la Ley exige que las cajetillas contengan información sobre el contenido preciso de compuestos químicos patógenos - (nicotina y alquitrán). (79)

El 7 de abril de 1988 se decretó como el Primer Día Mundial Sin Tabaco, por parte de la Organización Mundial de la Salud, y fue creado como respuesta a varios sucesos como son:

- 1) El hecho de que en las sociedades ricas preocupe el aumento del número de mujeres fumadoras.
- 2) Entre 1960 y 1980 la mortalidad femenina por cáncer en pulmón se duplicó en 28 países industrializados.
- 3) Ante la creciente oposición del público y el descenso del número de varones fumadores en las naciones industrializadas, las fábricas de tabaco han optado por promover sus ventas entre los jóvenes y las mujeres, sobre todo de los países en desarrollo.

Así mientras el consumo de tabaco disminuye en 1.1% anual en el mundo desarrollado, en los países menos prósperos aumentó en 2.1% de modo que, sino se toman medidas oportunas para evitarlo, a principios del próximo siglo, es probable que en estos países estalle un gran brote epidémico de enfermedades relacionadas con el tabaco. - (80)

En México, la extensión del hábito de fumar, que compromete a una parte importante de la población infantil, hace que de no modificarse ésta condición, el país deberá enfrentar graves daños en la salud de su población en las futuras décadas, por lo cual es impostergable la implantación nacional de medidas que tiendan a disminuir el tabaquismo. (81)

Una medida adoptada recientemente, por el Gobierno Mexicano, es el Programa Contra el Tabaquismo (1986) que se llevó a cabo entre el 8 y el 22 de Agosto, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. colocando como su primera meta el disminuir los índices de inicio del hábito y se dependencia, con un objetivo específico y fundamental: Impedir la adquisición del hábito de fumar por la población, particularmente niños y adolescentes.

ANSIEDAD

A N S I E D A D

La razón para la existencia de éste capítulo se basa en poder utilizar este material para rechazar o ratificar comentarios tales como que "el adolescente sufre de ansiedad" por todo su proceso de adolescencia misma; pero, ¿en base a qué se da ésta ansiedad y qué puede producir?, pues bien se investigaran, en específico, si ésta ansiedad ayuda a que se implante en su organismo una dependencia (en particular hacia el tabaquismo) y si igualmente ésta característica de personalidad afecta la toma de decisiones (carrera profesional) como una manera de poder manejar dicho estado emocional.

Al igual que los trastornos depresivos y la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad han sido los temas - descritos, descriptivos y especulativos, desde los primeros días de la historia, de la medicina, y de los primeros escritos sobre el psicoanálisis. Ha sido más difícil identificar la línea entre los trastornos de ansiedad y la crisis de humor ansioso (en personas que no tienen trastornos mentales) que la línea que separa a las personas normales de las que experimentan esquizofrenia o manía.

Por éste motivo, es aún limitada la comprensión actual de los trastornos de ansiedad, y no se dispone de un sistema de clasificación basado en lo que se conoce de las causas de ansiedad. El DSM-III clasifica a estos trastornos según los signos y los síntomas.

La percepción de ansiedad y los esfuerzos por prevenir, evitar o suavizar sus síntomas psicológicos o físicos son las piedras angulares clínicas de los trastornos de ansiedad. El término "estado ansioso de la mente" se emplea para describir el humor, la imágenes mentales, las ideas, la calidad del pensamiento y la conducta que acompaña a la ansiedad. Los estados ansiosos de la mente se caracterizan por una mezcla de signos y síntomas que a menudo sobrevienen de manera involuntaria a pesar de los intentos por evitarlos. (82)

La percepción de miedo y de sentirse amenazado, acompañada de una sensación de vulnerabilidad y de preparativos para reaccionar, es un estado que caracteriza a los estados mentales temerosos o ansiosos. Las sensaciones son idénticas en muchas personas. Que el estado se denomine miedo o ansiedad dependerá de las circunstancias. Si la reacción se justifica a causa de la situación, decimos que se trata de miedo. Si no es así, la llamamos ansiedad. Puede ser un "ataque de ansiedad" si es de aparición súbita, o justamente un humor ansioso si se origina con lentitud y prosigue durante cierto tiempo.

Miedo y ansiedad pueden ser reacciones emocionales condicionadas y que pueden basarse en procesos mentales inconscientes o en una valoración consciente y razonada de manera automática e inconsciente, activa las defensas habituales. (83)

Freud (citado en Goldman, 1987) se percató de que el ego emplea la ansiedad como señal de peligro interno, como la aparición amenazadora de una idea dolorosa en el conocimiento, ésta señal de ansiedad que opera de manera automática e inconsciente, activa las defensas habituales. (84)

DEFINICION DE ANSIEDAD.

Estado disfórico (desagradable) semejante al miedo cuando no hay ninguna situación manifiesta de peligro. Es una situación de aprensión, anticipación o temor al posible peligro. La ansiedad se define a veces por el estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora. La ansiedad de flotación libre es una ansiedad en ausencia de un objeto temible identificable. La fobia es una ansiedad intensa excitada por un objeto o una circunstancia específica, aunque el sujeto sepa que ésta sensación "carece de sentido". (Goldman, 1987) (85)

La ansiedad difiere del miedo en que éste último es una reacción a un peligro conocido que suele plantearse. La persona en estado de ansiedad mental tiene sentimientos que pueden caracterizarse por las mismas cualidades que el miedo, pero que no se relacionan con una amenaza percibida de manera razonada. La reacción de miedo en ausencia del mismo produce la llamada "ansiedad de flotación libre". La entrevista intensa suele revelar algunos componentes ideacionales, algún "motivo para estar asustado", pero los motivos nunca parecen realistas y no pueden describirse en muchos casos.

El estudio de la ansiedad se vuelve fascinante gracias a las diversas interacciones de retroalimentación que ocurren entre los sistemas psicológico, biológico y social. Un estímulo situacional actual puede desencadenar, de una manera al parecer irracional, un estado ansioso de la mente experimentado con anterioridad. El estímulo que puede relacionarse de manera inconsciente con un trauma irracional imaginado, y activa a los sistemas fisiológicos para que se preparen a reaccionar. La excitación biológica puede producir miedo de manifestar los estigmas de la ansiedad, como sudación o temblor. El aumento de la frecuencia respiratoria puede producir hiperventilación e hipocapnia con efectos sobre el estado del conocimiento y otros sistemas biológicos.

La reacción natural o la experiencia de ansiedad consiste en buscar seguridad en la negación, y quizá, en el aislamiento físico dentro de la seguridad del hogar o incluso de una habitación especial del mismo, y en rehusarse a salir.

Muchas personas aprenden diversas maneras de "manipular" la ansiedad mediante caminatas rápidas, audiciones musicales, práctica de técnicas de meditación y relajación muscular, búsqueda de compañía, etc. Métodos menos higiénicos para afrontar la ansiedad son ingerir bebidas alcohólicas, abusar de los fármacos prescritos, o recurrir a sustancias ilícitas.

La ansiedad es un afecto señal (dolor) que puede motivar al individuo a detenerse o considerar las posibles amenazas a su integridad psíquica. Sentirse ansioso puede significar que está por ocurrir algo peor, como una reacción de ira explosiva o un ataque grave de remordimiento o tristeza. El individuo que empieza a sentirse ansioso puede estar valorando de manera preconsciente más que consciente el potencial de estos problemas, y quizá esté tratando de evitar la aceptación consciente de que existen otros sentimientos intensos. Ocurren estados de ansiedad de la mente en personas normales lo mismo que en las que experimentan trastornos mentales.

Hasta 10 o 15% de las personas de la población general han experimentado en algún momento lo que podría clasificarse como trastorno de la ansiedad según lo define el DSM-III. Con excepción del trastorno de stress postraumático, que se relaciona con los acontecimientos de la vida, los trastornos de ansiedad tienden a ocurrir en personas que tienen antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos. Estos no implican por fuerza transmisión genética, sin embargo, puesto que los estados de la mente se aprenden del mismo modo que se hace con las actitudes irracionales sobre lo que podría constituir una amenaza. Siempre se tomarán los antecedentes familiares como parte de la valoración de los pacientes que manifiestan ansiedad o conducta fóbica. (86)

LA ANSIEDAD COMO TRASTORNO DE PERSONALIDAD.

a) Personalidad evitante: Los rasgos del trastorno consisten en "hipersensibilidad al rechazo potencial, la humillación o la vergüenza, incapacidad para establecer relaciones a menos que se cuente con garantías extremadamente firmes de aceptación sin críticas, aislamiento social a pesar del deseo de afecto y aceptación y amor propio pobre". Este paciente también experimenta depresión, ansiedad e ira por no poder desarrollar relaciones sociales.

Diagnóstico diferencial: El trastorno debe distinguirse del trastorno de personalidad esquizoide, la fobia social y el trastorno evitante de la infancia o la adolescencia.

Patogenia: Existe una interrelación compleja entre las experiencias ambientales del principio de la infancia y el temperamento innato en la ocurrencia del trastorno de personalidad evitante, pero no se han efectuado aún estudios definitivos relacionados con la causa. Se dice que el trastorno de evitación de la infancia y la adolescencia predice el trastorno de personalidad evitante de la edad adulta. (87)

b) Personalidad dependiente: El individuo permite de manera pasiva que otros asuman las responsabilidades de los aspectos principales de su vida por falta de confianza en sí mismos y por incapacidad para funcionar de manera independiente; el individuo subordina sus propias necesidades a las de las personas de quienes depende con objeto de evitar cualquier posibilidad de tener que confiar en sí mismo. La persona puede estar ansiosa o deprimida, y experimentar gran incomodidad cuando se siente sólo durante algo más que un tiempo breve.

Diagnóstico diferencial: Debe distinguirse de los trastornos de personalidad histriónica o evitante lo mismo que de los trastornos narcisista, límite o esquizotípico. (88)

c) Personalidad convulsiva: El paciente manifiesta restricción de la capacidad para expresar emociones cálidas y tiernas, perfeccionismo que interfiere con su capacidad para captar las cosas de manera global, insistencia en que otros se sometan a su manera de hacer las cosas, devoción excesiva por el trabajo y la productividad con exclusión del placer, e indecisión.

Estos pacientes experimentan tensión relacionada con la indecisión y la dificultad de expresar sentimientos tiernos.

Diagnóstico diferencial: Debe distinguirse del trastorno obsesivo-compulsivo en que el paciente experimenta pensamientos obsesivos (impulsos intrusos indeseables para expresar palabras obscenas o manipular el excremento en una persona de ordinario controlada, moralista y meticulosa) o conducta compulsiva. También es necesario distinguirla de la personalidad esquizoide y paranoide, de los rasgos obsesivos y del trastorno de personalidad compulsiva. (89)

d) Trastornos fóbicos (Neurosis fóbicas): Se llama fobia a un miedo persistente e irracional a una clase específica de artículo o tipo de actividad. La exposición inminente percibida al objeto o a la experiencia tenida desencadena conducta de evitación. No sólo hay miedo fuera de proporción con el peligro real sino además no se alivia por los conocimientos seguros del paciente de que su reacción es "tonta" o incluso "loca".

Muchas personas tienen miedo irracional a ratones, ratas, arañas, serpientes, etc., pero su temor no llega al estado de miedo fóbico a menos que la conducta de evitación o el estado de mente producido por éstas cosas sean de gravedad suficiente para interferir de manera importante con el funcionamiento personal y social.

El esquema de clasificación del DSM-III abarca tres tipos de fobia: agorafobia (forma más grave y penetrante), fobia social y fobia simple. La fobia simple se inicia con anterioridad durante la vida y tiene mejor pronóstico que las otras dos clases. Podría ser también que la fobia simple no se resuelva en algunos casos, y estos individuos acaban por desarrollar fobia social, agorafobia y otros trastornos de ansiedad y deformaciones de la personalidad. (90)

e) Trastornos de pánico. El aspecto principal es la iniciación impredecible de ansiedad grave que se manifiesta como ataque de pánico. Aunque su inicio es impredecible, estos ataques ocurren a menudo en ciertas situaciones específicas.

El ataque de pánico se clasifica por aparición súbita de aprensión intensa, miedo o terror. El cuadro clínico durante el ataque de pánico puede ser idéntico a lo que ocurre en situaciones de verdadera amenaza para la vida, como resultado de algún esfuerzo físico extremo efectuado por cualquier motivo. Estos últimos síntomas no se diagnostican como trastorno de pánico, desde luego, porque son apropiados para la situación.

Los ataques duran varios minutos, y rara vez una hora o más. Durante los mismos los pacientes pueden hacer esfuerzos extremos por escapar a lo que consideran les produce el pánico, y se pueden alterar las relaciones sociales como resultado de ésta conducta "extraña". (91)

f) Trastorno de ansiedad generalizada: Se puede efectuar el diagnóstico sólo si ésta a ocurrido de manera irremisible y durante un mes o más, y si no hay otros síntomas de trastorno fóbico, trastorno de pánico o trastor-

no obsesivo-compulsivo. Se rechaza el diagnóstico si los estados ansiosos de la mente son causados por otros trastornos mentales o físicos, como depresión mayor. Como ansiedad y pesar son comunes durante la adolescencia, no se efectúa el diagnóstico de ansiedad generalizada en personas menores de 18 años de edad. Los síntomas físicos son tan prominentes como los que se observan en los ataques de pánico. Aunque ocurren trastornos de ansiedad generalizada, los síntomas no aparecen de manera tan súbita en éste último, y no alcanzan el mismo grado de temor. En la práctica no siempre es fácil establecer ésta distinción.

Además de los síntomas motores y del nervioso vegetativo, el sujeto es aprensivo y tiene una sensación general (no referible a un acontecimiento específico) de que ocurrirá algo malo. Pueden sobrevenir manifestaciones leves de fobia social. Las preocupaciones por los demás pueden tomar la forma de preocupación por la salud o el bienestar personal.

La sensación constante de amenaza puede producir hiperexcitación crónica, con todos los signos y síntomas de la persona que afronta el stress, incluso vigilancia muy alerta, investigación de los alrededores en busca de amenazas potenciales, impaciencia, irritabilidad y sensación de encontrarse muy nervioso. Por ésta situación tensa el paciente puede ser incapaz de concentrarse o de sentirse cansado y tener dificultad para dormir y distraerse inadecuadamente en circunstancias sociales. A menudo hay síntomas depresivos leves. (92)

g) Trastorno obsesivo-compulsivo (Neurosis obsesiva-compulsiva): Las obsesiones son como "ideas, pensamientos, imágenes o impulsos persistentes y recurrentes" que no aceptan los pacientes de manera voluntaria; es decir, sienten que la obsesión se entromete de manera involuntaria en sus mentes e incluso pueden creer que la idea carece de significado o es repulsiva. A pesar de los esfuerzos del paciente para ignorarlas o suprimirlas, las ideas vuelven de manera espontánea y preocupan a la mente.

Las compulsiones son conductas repetitivas, rituales que los individuos consideran deben efectuarse según un grupo de reglas o de maneras estereotipadas. La ejecución del ritual compulsivo puede prevenir la ansiedad, y no efectuado puede producirla como resultado. Esto último ocurre ya sea que otros impidan el acto o que el propio intento del individuo por dejar de hacer algo se perciba como una "tontería".

Con objeto de considerar los rasgos del trastorno obsesivo-compulsivo, obsesiones y compulsiones deben ser egodistónicas (preocupantes y sin sentido para el paciente), deben presentar una "fuente importante de tensión - para el sujeto o interferir con su funcionamiento social y no deben ser causados por otro trastorno mental".

El paciente obsesivo-compulsivo otorga al acto obsesivo significado simbólico al creer, de manera irrealista, que puede funcionar como algún tipo de remedio o expiación por la conducta "mala", o que puede prevenir algún acontecimiento "malo" en el futuro.

Los pensamientos obsesivos más comunes se caracterizan por conducta violenta. Otras obsesiones comunes, que a menudo se acompañan de compulsiones, son para la contaminación. (93)

h) Trastorno de stress postraumático: Los síntomas característicos consisten en experimentar el acontecimiento traumático a menudo en forma de ideas intrusivas acompañadas por sentimientos espontáneos e indeseables. Estos síntomas se pueden acompañar de reducción de la participación en el mundo externo, o adormecimiento e incapacidad para reaccionar a los estímulos sociales.

El trastorno de stress postraumático indica un acontecimiento productor de stress que sería de esperarse produjera gran stress casi en cualquier persona, pérdidas y entristecimientos complejos, en especial los que son inesperados y ocurren bajo circunstancias de aflicción extraordinaria. La enfermedad crónica puede requerir procedimientos médicos traumáticos, que pueden ir seguidos por trastorno de stress postraumático, si el paciente se asustó o experimentó dolor extremo durante los procedimientos.

El acontecimiento traumático hace intrusión de diversas maneras. En forma de imágenes, sueños o pesadillas espontáneos. Ocurren estados disociativos rara vez, pero pueden durar minutos u horas e incluso días. Durante los estados disociativos las víctimas pueden actuar como si estuvieran viviendo nuevamente el acontecimiento.

La víctima puede quejarse de que se siente desprendida o rechazada por los demás y manifestar rasgos de adormecimiento psíquico, o de que ha perdido la capacidad para amar o reaccionar desde el punto de vista emocional a los demás, hacerse cargo de los demás, sentirse tierna, pertenecer a una comunidad o readoptar el interés por las actividades que disfrutaba antes.

Son comunes de presión, ansiedad, remordimientos, vergüenza e ira. El aumento de la irritabilidad puede culminar en conducta agresiva explosiva como reacción a los estímulos triviales. Puede haber también síntomas de excitación del sistema nervioso vegetativo como estado hiperalerta, reacción de sobresalto exagerada, dificultad para quedar dormido y signos y síntomas fisiológicos de ansiedad. Es común el trastorno del sueño a causa de las ideas intrusivas o los malos sueños. (94)

DIFERENTES ENFOQUES DE LA ANSIEDAD

Otto Rank (1945): Considera la vida como una serie de experiencias de separación, desde la separación de la madre al nacimiento a través de las separaciones de la familia cuando el niño va a la escuela y más tarde cuando forma su propia familia, cada separación para mayor autonomía hasta llegar a la separación de la muerte, y afirma que la ansiedad es la aprensión que se siente en estas separaciones. (95)

Adler (1931): Cuando se refiere al "sentimiento de inferioridad" como la motivación básica en la neurosis está usando éste término como casi cualquier otro psicólogo emplearía el término ansiedad, o sea como el sentimiento experimentado entre los obstáculos que hay al afirmar las relaciones que unen a un ser humano con otro. (96)

Jung (1977): Nunca sistematizó sus opiniones sobre ansiedad, expone su creencia de que ésta es la relación del individuo ante la invasión de su mente inconsciente - por fuerzas irracionales o imágenes del inconsciente colectivo. (97)

Sullivan (1946): Un concepto de ansiedad en el terreno de las relaciones interpersonales. La ansiedad es un estado de tensión intensamente desagradable que se origina al experimentar desaprobación en las relaciones interpersonales. (98)

Rollo May (1950): Define la ansiedad como la aprensión originada por la amenaza de algún valor que el individuo considera esencial para su existencia como una personalidad.

Se podría decir en general que una persona tiende a experimentar más ansiedad en un ambiente con recompensas que no se pueden predecir y con grandes privaciones que en un ambiente predecible y con un nivel más alto de satisfacción. (99)

Horney (1963): Cree que la angustia es ocasionada por impulsos instintivos, impulsos hostiles vinculados a los sexuales. (100)

Catell (1967): La ansiedad es producida por tensiones no descargadas (tensión érgica) particularmente de naturaleza sexual y agresiva (en la sociedad) y en parte por la debilidad del yo, la cual contribuye a que los impulsos explosivos internos sean sentidos como amenazas. (101)

Horney y Sullivan (citados en Alanis, 1984): La ansiedad es considerada como producto de algunos patrones culturales y ambientales del mismo, y de las relaciones del niño con personas significativas en su medio. Proponen que existen cuatro formas de manejar o evitar la ansiedad:

- a) Racionalización: Convertir la ansiedad en un temor racional justificado.
- b) Negarla: Excluiría de la consciencia.
- c) Narcotizarla: Utilizar alcohol, narcóticos, actividades sociales, exceso de trabajo, etc., para evitarla.
- d) Evitar toda idea, sentimiento, impulso o situación capaz de despertarla (la angustia se elude, aplaza, rehuye, minimiza). (102)

Dollar y Miller (1950): La ansiedad es un impulso - aprendido, señalando que cuando la fuente del mismo es vaga y está oscurecida por la represión, muchas veces es llamada ansiedad. (103)

Eysenck (1967): La ansiedad es un miedo condicionado, cuya fuerza, duración y persistencia tiene bases genéticas. (104)

Isard (citado en Alanis, 1984): Es una combinación variable e inevitable de emociones, una reacción compleja que incluye el miedo y otras emociones fundamentales como la aflicción (distress), enojo y vergüenza (timidez y culpa). (105)

Sarason (1975): La ansiedad desde el punto de vista del aprendizaje social es un tipo de autopreocupación, caracterizada por autoconsciencia, duda de sí mismo y auto-desprecio. (106)

La ansiedad es un fenómeno que implica múltiples factores individuales, psicológicos y fisiológicos, constitucionales y aprendidos, sociales y culturales, y donde además es importante el estímulo interno o externo y la respuesta.

Las fuentes más importantes productoras de ansiedad, son:

- 1) Soledad.
- 2) La consciencia de culpa.
- 3) Vergüenza. (107)

DETERMINANTES PSICOLOGICOS Y SOCIALES DE LA ANSIEDAD.

Psicológicos: Los procesos cognoscitivos median entre la situación y la respuesta emocional de cualquier índole. Las cogniciones pueden ser adecuadas o no. Infiuye el pensar, recordar, imaginar, anticipar e interpretar. Las cogniciones además están vinculadas con el aprendizaje; se aprende a temer a ciertas cosas, situaciones, estímulos, etc. (Aquí intervienen los determinantes sociales). Es necesario tomar en cuenta la amenaza exterior o interna. Es obvio que existen diferencias individuales con respecto a la interpretación de situaciones o estímulos amenazantes.

También otros factores tienen que ver en la producción de ansiedad: la autoestima, la incertidumbre, la vergüenza, la culpa, el temor al fracaso, la autopreocupación o el desamparar, la no satisfacción de necesidades de seguridad física y psicológica, de amor y afecto, de estima, cognoscitivas y de autorrealización, de adecuación, capacidad e identidad, decepción, crisis de identidad o roles.

Finalmente, gran parte de la ansiedad es producida por la fantasía.

Sociales: El hombre es parte de una sociedad y de una cultura, se halla bajo el influjo de una serie de factores socioculturales que de una u otra manera intervienen en su conducta. En las sociedades son importantes las posiciones, los roles, los status, la clase social que ocupan sus miembros. La cultura modela la percepción, memoria, actitudes de las personas. Las creencias (conocimientos), los valores culturales, las normas culturales (costumbres) y las premisas culturales actúan sobre soci

dades y hombres. La cultura de la sociedad está determinada por el medio físico, el clima, la topografía, recursos naturales y grupos étnico.

Esto quiere decir que la cultura y la sociedad y aún las subculturas (clase social, status económico o profesional, edad, sexo) determinan el tipo de amenazas que llevan a la ansiedad, y las condiciones o eventos que son percibidos como productores de stress y el grado y tipo de respuesta frente a éste. Igualmente la sociedad misma causa - ansiedad con sus expectativas, frustraciones presiones y conflictos. En una sociedad de competencia el no ser competente es factor de ansiedad. El consumismo puede llevar a ansiedad si no se puede poseer ciertos objetos.

Un factor muy importante es el aprendizaje. El niño aprende a temer a ciertas cosas que amenazan su integridad física o psicológica. El manejo de la ansiedad está muy influido por la autoestima y la autopercepción, basadas no en capacidades reales del individuo, sino más bien en la percepción de sí mismo, determinada en gran medida por sus relaciones interpersonales.

Lo que no puede ser sujeto a la prueba de realidad causa más ansiedad. (108)

En particular el adolescente experimenta ansiedad por el proceso de separación de los padres, el rechazo a los valores establecidos que lo hacen cuestionarse, la lucha por su independencia y el proceso de aprendizaje del rol adulto entre otros factores. (Freud, 1964; García, 1987).

En un estudio realizado por Balzaretto (1981) comenta que los jóvenes con problemas de ansiedad, temor al fracaso, necesidad de afecto, conflictos internos y dudas, encuentran en ser usuarios de ciertas drogas una actividad que fomenta la sociabilidad. No hay que olvidar que el tabaco es una droga y que puede causar dependencia.

ESTUDIOS DE TABAQUISMO Y ANSIEDAD.

Lara y su grupo de investigadores (1984) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 260 personas acerca de opiniones sobre el consumo de tabaco y se encontraron los siguientes resultados: Tomando en cuenta que el 35% de la población fumaba al momento de la investigación, la mayoría contestó que fumaba por gusto, seguida por quienes fumaban por angustia, tensión o nerviosismo; después quienes lo hacen por necesidad o hábito y por último los que fumaban por presión social. (109)

Las recaídas, después de haber iniciado un programa para dejar de fumar, por parte de los fumadores, parecen ser ocasionados por la exposición al tabaquismo de otros, por enojo, ansiedad o tristeza, o por deseos exaltados - debidos a la privación. (110)

Surawy y colaboradores (1985) investigaron la importancia de estímulos ambientales en el control del tabaquismo de fumadores sedativos y estimulantes mediante la comparación de sus respuestas a una forma de estímulo social. Los sujetos incluyeron a 14 fumadores sedativos - (edad promedio de 32.2 años) quienes reportaron fumar - predominantemente bajo condiciones de gran excitabilidad (por ejemplo ansiedad) y 14 fumadores estimulantes (edad promedio de 34.4 años) cuya necesidad de fumar era mayor en condiciones de baja excitabilidad (por ejemplo aburrimiento). La conducta fumadora de cada grupo fue estudiada en dos condiciones experimentales durante las cuales los sujetos vieron uno de los dos videos cada 30 minutos. Los videos fueron similares, excepto por la presencia de fumadores en uno de ellos. El observar a personas fumando en el video aumentó significativamente la frecuencia e intensidad pero sólo en los fumadores estimulantes. Estos hallazgos sugieren que el establecer señales precisas, a las que las diferentes clases de fumadores responden, es importante para ampliar el conocimiento de las distinciones teóricas establecidas entre fumadores. (111)

En otro estudio realizado por Romerleau (1984) en el que 100 fumadores fueron asignados aleatoriamente en dos grupos; uno con chicle con nicotina (2 mgs.) y el otro grupo con chicle placebo. Durante un período de privación de cuatro días el resultado indicó que el grupo de chicle con nicotina tuvo reducciones significativas en irritabilidad, ansiedad, dificultad para concentrarse, inquietud, impaciencia y molestias somáticas. Sin embargo la nicotina no redujo el deseo de cigarro, hambre e insomnio. El grupo que recibió el chicle placebo mostró decremento en el deseo de tabaco, irritabilidad, ansiedad, dificultad en la concentración e intranquilidad, pero no reportó dolor de cabeza, somnolencia ni trastornos del tracto gastrointestinal. Este estudio se realizó en dos partes: La primera se indujo dolor utilizando la prueba de compresión-frío y en la segunda se indujo ansiedad empleando anagramas sin solución. Todos los sujetos demostraron su disminución al dolor y a la ansiedad, después de fumar un cigarrillo con nicotina. (112)

Materazzo (1974) llega a la conclusión de que el tabaquismo es una conducta tendiente a mantener un estado estable en momentos en que se requiere aumentar o disminuir el stress (ansiedad) para poder manejar una situación externa dada, y este aumento o decremento en los sentimientos agresivos puede ser una respuesta anímica crítica en el espacio vital del fumador. (113)

Robles y colaboradores (1981) en un estudio encontraron que en un grupo de fumadores bajo stress, el escuchar una cinta con instrucciones de relajación disminuyó significativamente tanto la velocidad como el número de centímetros de cigarrillo fumado; por lo que se deduce que la relajación contrarrestó los efectos del stress en la conducta de los individuos. (114)

Hayashi (1987) ha podido observar que en general el fumador es más ansioso que el no fumador y que el dejar de fumar durante el transcurso de cualquier tratamiento para dejar de fumar, incrementa la ansiedad. (115)

Un estudio realizado con 23 hombres y 21 mujeres, fumadores y ex-fumadores, los resultados mostraron que los ex-fumadores tuvieron records más bajos de ansiedad que los fumadores. (116)

Otro estudio realizado con 12 fumadores demostró que el fumar durante situaciones de interacción social fue asociado con menor ansiedad y con sentimientos de mayor valor de existencia próspera. (117)

Investigaciones hechas con adolescentes muestran que algunos sujetos de la muestra (1986) fumaban para aliviar el stress producido por el ajuste a las demandas de este período. Una revisión de la relación entre recursos psicológicos y uso de cigarrillos indica que los sujetos que fumaban tenían baja autoestima y un mayor nivel de rasgos de ansiedad comparado con los no fumadores. La muestra quedó constituida por 138 sujetos, con edades comprendidas entre los 15 y 18 años y siendo fumadores y no fumadores. (118)

Existe otro estudio (1984) realizado en 108 fumadores con una edad promedio de 37 años, que asistieron a una sesión de orientación de un programa para dejar de fumar; fueron contactados dos semanas después y cuestionados acerca de su decisión de adherirse o no al programa. Los resultados muestran que los no adheridos fueron encontrados como más ansiosos (IDARE) y con menos educación así como menos seguridad que los que optaron por adherirse al programa. (119)

A D O L E S C E N C I A

A D O L E S C E N C I A GENERALIDADES.

Ser joven no ha sido fácil nunca y nuestra compleja sociedad moderna la tarea de madurar se ha vuelto todavía más difícil para la mayoría de los jóvenes. La etapa en que se pasa de la infancia, libre de responsabilidades, a la edad adulta, llena de conflictos y dificultades debido a la serie de responsabilidades, de todo tipo que hay que enfrentar, es sumamente complicada.

El muchacho (a) comienza a vivir una época de gran ambivalencia. Es decir, hay momentos que se siente como bebé (pasivo y dependiente) y al mismo tiempo quiere ser adulto (activo e independiente), comenzando a funcionar de ésta manera los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad, a la vida sexual en el sentido más amplio de la palabra, a la exigencias familiares y sociales.

El paso de la niñez a la edad adulta rara vez está exento de contratiempos y muchos individuos no están maduros emocionalmente para hacer frente a las exigencias que se les impone. Al comienzo y a mediados de la adolescencia, los lazos familiares se debilitan, disminuye la autoridad de los padres, los adultos ahora les son extraños al adolescente, no le escuchan ni se molestan en tratar de comprenderlo, también se agudiza la problematica sexual y crecen las responsabilidades. No es de extrañar, por tanto, que el adolescente se siente sólo y aislado en la etapa más difícil de su existencia.

La adolescencia, como período de crisis, puede producir cambios significativos en la personalidad, cuya reacción dependerá del tipo de ajuste que se haga a la situación. (120)

La adolescencia es un período en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí; puesto que no hay dos personas que posean las mismas experiencias o que ocupen posiciones idénticas en la estructura social; cada uno puede imponer su individualidad, con tal de que la sociedad le conceda cierto grado de estímulo.

En la adolescencia es cuando se desarrolla al máximo la capacidad de abstracción y simbolización, lo que permite al sujeto ver que las normas, que hasta ahora le funcionaron, ya no le sirven y habrá que empezar de nuevo. La adquisición del pensamiento abstracto le permite una libertad de conceptualización en relación consigo mismo, así como en relación con sus padres y con la sociedad.

En la adolescencia el grupo de pares rebasa en - importancia al núcleo familiar.

El adolescente siente que no es él quien cambia, - que son sus padres y la sociedad los que se oponen a seguir fungiendo como los padres infantiles. Siente que nadie lo entiende y se ve obligado a buscar figuras nuevas de identificación; sus padres dejan de ser tan importantes, se revela contra los valores establecidos, por - lo que busca nuevos valores comunes a los de sus padres.

Gran parte de su energía la utiliza para pertenecer a un grupo de pares del mismo sexo y posteriormente para ir en busca de otro objeto amoroso. Necesita de alguien que lo guíe, lo aconseje, que no sean sus padres; por lo que busca figuras del mismo sexo mayores con quien pueda hablar acerca de sus problemas. (121)

Según Ana Freud (1946) las formas en las que un adolescente puede llegar a adquirir la identidad adulta - son:

- a) Indiferencia manifiesta hacia los padres.
- b) Se revela en forma insolente contra las creencias y convenciones sociales que compartía antes con los padres y que ayudaban a formar "la buena imagen familiar".
- c) Experimentan una fuerte ansiedad cuando se aproxima ésta separación de los padres. (122)

Erickson (1968) considera a ésta fase como una etapa normal de conflictos acentuados, una crisis normativa - que se resuelve por sí misma, contribuyendo a la estructuración de la personalidad. Sin embargo, la adolescencia es por sí misma, una etapa donde la fragilidad de la identidad del joven, los inciertos límites del yo y la gran sensibilidad a las presiones externas, hacen de él una persona sumamente vulnerable. (123)

Entre las características que Erickson señala para el período de adolescencia menciona que es una etapa en la cual se ha de establecer una identidad positiva del yo, el adolescente debe aceptar que los nuevos cambios corporales y sentimientos libidinosos son parte de sí mismo; es de gran importancia la cuestión, aún no resuelta, de la identidad ocasional que responde a la necesidad de pertenecer a un grupo e identificarse con sus - compañeros. Es importante establecer que al principio,

de la relación con el grupo, la identidad es ocasional, pero si el sujeto permanece en dicho grupo ésta puede llegar a ser una definitiva vía de identidad.

A los adolescentes les parece más importante el ser aceptados por su propio grupo, de allí se comprende su conformismo y su apego a las modas. Con este conformismo no se pretende dar a entender que el adolescente sea sumiso o manejable, sino que se presenta como un mecanismo adaptativo ante el medio. Puede ser algo del grupo al cual "pertenezca" en este momento no le agrada, sin embargo, guardará silencio si le es más angustiante el estar fuera del grupo. Dentro de su grupo, el joven adolescente encuentra a su amigo preferido, una persona del mismo sexo, con el cual comparte experiencias, aventuras y conversaciones. Lo importante de esta relación es el hecho de que el joven se siente tomado en serio y comprendido, lo ayuda a la confirmación de su personalidad y de su identidad. (124)

Para que el joven pueda experimentar integridad, según Erickson, (1950) debe sentir una continuidad progresiva entre aquello que ha llegado a ser durante los largos años de la infancia y lo que promete ser el futuro; entre lo que él piensa que es y lo que percibe que los demás ven de él y esperan de él. Esta integridad será la encargada de darle identidad, que también incluye, y es más que, la suma de todas las identificaciones sucesivas de aquellos años tempranos en lo que el niño quería ser como la gente de la cual dependía. (125)

La identidad engloba un sentido de individualidad y un sentimiento de continuidad del self que involucra la habilidad para tomar decisiones entre alternativas y oportunidades que la cultura ofrece y la capacidad para comprometerse con las alternativas y oportunidades escogidas. (126)

El término "crisis de identidad" se usó por primera vez con un propósito clínico específico en la Clínica Mt. Zion de rehabilitación para veteranos de la Segunda Guerra Mundial para referirse a personas que a causa de las exigencias de la guerra, habían perdido su sentimiento de mismdad personal y de continuidad histórica debido a una falla en la "meditación interior" del yo que en consecuencia ocasionó una pérdida de identidad del yo. A partir de entonces, se reconoció en jóvenes a la crisis de identidad como normativa de la adolescencia y a la adultez joven, debido a que el yo del adolescente no pudo organizar las experiencias de acuerdo a sus capacidades específicas y con el hecho de verse cada vez más comprometido socialmente. (127)

La identificación es también un mecanismo de crecimiento del aparato psíquico que puede actuar con fines defensivos y tiene a fusionarse del mismo modo que las introyecciones. (128)

Erickson (1968) divide el proceso evolutivo del hombre, enfatizando el importante papel de la identidad en ocho etapas:

1) Confianza básica vs. desconfianza básica. A través de sus sentidos el niño logra que las personas externas se vuelvan familiares, por lo que su primer logro social es permitir que la madre se aleje sin experimentar indebida ansiedad y rabia, ya que ella se ha convertido tanto en una certeza interior como en algo exterior previsible. La confianza implica que ha aprendido a confiar en la mismdad y continuidad de los proveedores externos y en sí mismo. El proceso de diferenciación entre el adentro y el afuera es el origen de la proyección e introyección que permanecen como mecanismos de defensa, por lo que el establecimiento de patrones para solucionar el conflicto de la confianza contra la desconfianza constituye la primera tarea del yo. La cantidad de confianza depende de la cualidad de la relación materna que da la base para un sentimiento de identidad que más tarde se combinará con un sentimiento de ser "aceptable", de ser uno mismo y de convertirse en lo que la gente confía en que uno llegará a ser.

2) Autonomía vs. vergüenza y duda. El control de esfínteres tiene relación con el hecho de retener y soltar por lo que el control exterior en ésta etapa debe ser firmemente tranquilizador. El medio ambiente alienta al niño a su independencia pero también debe protegerlo contra las experiencias arbitrarias y carentes de sentido de vergüenza y duda, pues si se niega la experiencia de la autonomía, de la libre elección, el niño volcará contra sí mismo todo su deseo de manejar y manipular, llegará a adquirir poder mediante un control, que puede obsesionarlo con su propia repetitividad y llevarlo a una neurosis compulsiva. La duda tiene mucho que ver con la consciencia de tener "un detrás" pues esa área del cuerpo, con su foco agresivo y libidinal en los esfínteres y las nalgas queda fuera de la vista del niño. Esta etapa ésta relacionada con el amor y el odio. Un sentimiento de autocontrol sin la pérdida de la autoestima da origen a un sentimiento de buena voluntad y orgullo; un sentimiento de pérdida y autocontrol da origen al sentimiento de vergüenza y duda.

3) **Iniciativa vs. culpa.** La iniciativa es un desenvolvimiento vigoroso que constituye una nueva esperanza y una nueva responsabilidad. En ésta etapa, las crisis se resuelven cuando el niño se integra tanto a su persona como en su cuerpo, siendo más "él mismo". El niño trata de conquistar y buscar su propio beneficio experimentando placer en el ataque y la conquista. El peligro radica en un sentimiento de culpa con respecto a las metas y los actos iniciados en el propio placer. En ésta etapa se despiertan celos y rivalidad infantil por una posición de privilegio frente a la madre; el fracaso lleva a la resignación, la culpa y la ansiedad. La sexualidad infantil, el tabú de incesto, el complejo de castración y el super-yo, provocan una crisis en la que el niño debe dejar atrás su apego a los padres e iniciar el lento proceso de convertirse en individuo independiente. El Super-yo del niño puede ser primitivo y cruel provocando un sobrecontrol y sobrerrestricción o regresiones producidas o resentimientos debido al odio hacia los padres. Esto puede ocasionar que la prohibición y la culpa sean las que dominen o no la iniciativa.

4) **Industria vs. inferioridad.** Con el período de la latencia el niño sublima la necesidad de conquistar y así aprende a obtener reconocimiento mediante el trabajo y la producción de cosas. Desarrolla un sentido de la industria produciendo. El peligro radica en un sentimiento de inadecuación de inferioridad. Si desespera de sus herramientas y habilidades o de su status puede renunciar a la identificación con sus compañeros y al mundo de la industria, puede considerarse mediocre, aislándose en la rivalidad familiar.

5) **"Identidad vs. confusión de rol".** Donde el joven busca un sentimiento de mismdad y continuidad que le permita estar bien consigo mismo y con la sociedad. Para lograrlo cuenta con los recursos que las etapas anteriores le han brindado, y con la disposición, más o menos presente de los adultos que han atravesado éstas etapas. El joven requiere poner a prueba a la sociedad, lo que reemplaza el ambiente infantil, y ponerse a prueba él mismo; de éste modo va encontrando su propia identidad. Así, la sociedad a través de todos sus miembros y muy especialmente de los adultos significativos cercanos al joven, le permiten u obstaculizan ésta posibilidad.

6) **Intimidación vs. aislamiento.** El adulto joven que surge de la búsqueda de integridad está dispuesto a fundirla con la de otros, está preparado para la intimidad. Ahora su cuerpo y el yo deben ser los amos de los modos orgánicos y de los conflictos para poder enfrentar el te

mor a la pérdida yoica en situaciones que exigen abandono: Solidaridad a las afiliaciones, amistades íntimas, uniones sexuales y orgasmos. La contraparte es el distanciamiento: Aislarse y destruir aquellas fuerzas y personas que son peligrosas para sí mismo. Las relaciones íntimas competitivas se experimenta con y contra las mismas personas.

7) Generatividad vs. estancamiento. Al hombre maduro le es importante sentirse necesitado, así la generatividad es la preocupación por establecer y guiar. El simple hecho de tener hijos no basta para alcanzar la generatividad. Cuando el desarrollo psicosocial falta se da una regresión a una necesidad obsesiva de pseudointimidad junto con un sentimiento de estancamiento y empobrecimiento personal.

8) Integridad del yo vs. desesperación. Sólo una persona que ha llegado a generar a otros humanos, productos o ideas puede madurar y llegar a una integridad del yo, que es una seguridad acumulada del yo con respecto al orden y significado; es la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo que debe ser. La falta de esa integración yoica se expresa con el temor a la muerte, se da la desesperación frente al sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto para enfrentar otra vida y para probar otras alternativas hacia la integridad. (129)

La angustia es una característica común en la adolescencia, angustia que surge por el rechazo convencional a los valores de sus padres o de la familia. Al intentar establecer su propia identidad, creencias y patrones éticos, inevitablemente entabla una lucha por su independencia. Sólo tras cumplir tal cometido, el adolescente será capaz de consolidar sus identificaciones y modelos del rol para integrarse como adulto, encontrar una identidad propia y combina esfuerzos sexuales y afectivos para relacionarse. (130)

El adolescente está ansioso por verse afirmado por sus iguales y así como selecciona los signos que caracterizan al que pertenece al grupo de pares y al que es ajeno de él como una defensa contra la confusión en el sentimiento de identidad. (131)

La identidad, para Erickson, es un proceso interno (poseer un sentido del self y un sentimiento de satisfacción psicosocial) y también un proceso externo (adopción de roles sociales y reconocimiento social). (132)

Al llegar la adolescencia, todas las mismidades y continuidades en que se confiaba vuelven a ponerse en duda y a cuestionarse. Se empiezan a preocupar por consolidar sus roles sociales y por ser reconocidos por los que lo rodean, ya que las personas reaccionen frente a sus logros y que le otorguen función y status como a una persona cuyo crecimiento tiene sentido para aquellos que tienen sentido para él.

El proceso de aprendizaje de la identidad individual implica una discontinuidad entre el modelo de conducta que se le enseña al niño y el modelo que se espera del adulto. Ambos modelos son contradictorios, mientras que al niño se le prohíbe ser agresivo y competitivo al adulto se le enseña que para triunfar en la vida debe ser agresivo y competitivo, por mencionar un ejemplo. Por ello, el adolescente suele angustiarse al percibir, con mayor claridad en los mismos adultos, dichas contradicciones; además el adolescente tiene que elaborar la pérdida de la identidad infantil y recuperarla a través de la identidad adulta. (133)

Erickson (citado en García, 1987), afirma que el sentimiento de identidad óptima se experimenta como un sentimiento de bienestar psicosocial. Sus concomitancias más obvias son un sentimiento de estar cómodo en el propio cuerpo, un sentimiento de "saber a dónde va uno" y una seguridad interior de que uno es reconocido y estimado por aquellos que tienen importancia para uno. Señala que la identidad final, tal como está determinada al fin de la adolescencia, se encuentra por encima de cualquier identificación: Incluye todas las identificaciones significativas, pero también las altera con el fin de hacer un todo único. (134)

Para Peter Blos (1971) la edad cronológica no proporciona un criterio válido para la madurez física y psicológica. Menciona 6 fases de la adolescencia, éstas fases son:

1.- Período de latencia: Su importancia radica en la posibilidad de fortalecimiento del yo como preparación para el embate de los impulsos de la adolescencia. No es verdad que no existan impulsos sexuales durante este período, pero la sexualidad viene a servir como regulador de la tensión. los principales logros del yo en este período son: Mayor autovaloración, mayor resistencia de las funciones del yo a la regresión, estabilidad en el afecto y en el estado de ánimo. Debido al abandono de la fase edípica en forma más definitiva, los muchachos suelen ser más regresivos a nivel pregenital que las muchachas.

2.- Preadolescencia: La función sexual actúa como descarga no específica de tensión. La gratificación insintiva produce culpa, la cual es manejada por medio de defensas. El conflicto edípico se manifiesta en los varones através del rechazo de las muchachas, así como las burlas y ataques contra ellas. Las muchachas suelen asumir actitudes masculinas al hacer más patente el edipo..

3.- Adolescencia temprana: Después de la preadolescencia sobrevienen intentos de separación de los objetos primarios de amor. Se da un cambio cuantitativo de los impulsos, los cuales se organizan jerárquicamente, y su carácter definitivo e irrevocable representa una innovación decisiva en el desarrollo del yo. La libido ha sido retirada de los objetos primarios, busca un nuevo acmodo que a la vez sirva a una definición de la autoimagen corporal e interna; ésto se logra por medio del "amigo". Los valores y las reglas se han hecho bastante independientes con respecto al yo.

4.- Adolescencia propiamente dicha: La adolescencia media es la etapa en que los cambios y transformaciones en el joven se producen de manera más dramática. Se observa un abandono de la posición bisexual y narcisista, lo que favorece al hallazgo de un objeto heterosexual. Esta relación no se da de una manera completa, por lo que la interacción con el otro sexo suele ser tierna, - platónica y de ensayo. Existe una hipersensibilidad de los órganos de los sentidos, la percepción se agudiza. Los aspectos sociales llegar a ser de gran interés, aunque el adolescente no se muestra lo suficientemente capacitado para comprometerse con los ideales que trata de seguir. El joven se encuentra en una etapa de transición donde se desprende de los objetos primarios, al mismo tiempo que se acerca hacia nuevo objetos, lo que provoca gran ambivalencia afectiva. A pesar de que la resolución del complejo edípico se da en gran parte en ésta fase, ni el joven ni la muchacha encuentran soluciones ideales y en ambos quedan residuos. En muchos casos se toman actitudes masculinas o femeninas sobrecompensatorias de ésta imperfección, como el caso del "pandillismo" en el joven, y el exaltado sentimiento maternal en las muchachas.

Las funciones del yo se ordenan jerárquicamente, lo que permite el desarrollo de teorías y sistemas en el pensamiento abstracto.

5.- Adolescencia tardía: Constituye una fase de consolidación en la que se produce un arreglo estable y altamente ideosincrático de funciones e intereses del yo. La posición sexual se vuelve irreversible, resumida como privacía genital. Se logra una estabilización de los aparatos mentales, que automáticamente salvaguardan la identidad del mecanismo psíquico. Esta etapa corresponde a la fase de consolidación de la identidad (Erickson, - 1968) y de consolidación del ser (Blos, 1971).

6.- Postadolescencia. Se considera como parte de la adolescencia o de la edad adulta. La integración de ésta fase se manifiesta por la elección ocupacional. El papel social, el enamoramiento, el matrimonio y la paternidad o maternidad; todas éstas acciones tienen como fin principal mantener el balance narcisista.

Las matas se definen como tareas en la vida.

En todos los casos quedan residuos de fases anteriores, que pueden actuar en favor o en contra del desarrollo de la personalidad. (135)

Parece ser que la única manera en que el adolescente pueda mantener su identidad psicológica durante las etapas críticas del proceso de individuación es a través de la separación física de los padres y de la separación del pasado por medio de un cambio en el rol social, en el tipo de vestido y arreglo, en intereses y moral. Es por esto que la debilidad yoica de la adolescencia no se debe solamente al incremento en la fuerza de los impulsos, sino también, y en mayor medida a la separación del apoyo paternal. (Blos, 1951). (136)

Los primeros signos de la pubertad incrementan en el adolescente su autoestima debido a que éstos le indican que se ha cumplido un deseo que esperaba ansiosamente: "ser mayores". El problema aparece como un conflicto externo, pues es la sociedad la que se opone a éste crecimiento.

Los adolescentes suponen que una vez que han alcanzado su madurez en el desarrollo sexual y en tamaño, deben gozar los derechos y privilegios que acompañan a la adultez. No sabe si es niño o es adulto, quieren que lo traten como adulto y él se comporta como niño. Por otro lado la sociedad le exige que produzca, que estudie, que trabaje; y él no sabe que es lo que quiere hacer, ni quiere comprometerse por toda la vida pues aún no sabe quién es ni cuál es su rol social. (137)

ESTUDIOS SOBRE ADOLESCENCIA

Según López Isafas (1982, citado en García 1987), las conductas y fenómenos psicológicos más comunes que aparecen durante la adolescencia son: Inseguridad, vacilación, ambivalencia, atracción por el sexo opuesto y al mismo tiempo desconfianza hacia él, y enamoramiento con el cual eventualmente se logra estabilidad en la relación. (138)

Se le exigen nuevas demandas y responsabilidades, se enfrenta a una disciplina y métodos nuevos, tiene que tomar decisiones y entra en nuevos grupos donde aparenta ser pequeño entre los grandes y tiene que adoptar los modos de ellos para no sentirse fuera de lugar. Se enfrenta a su propio proceso de cambio, a una nueva manera de verse a sí mismo y a las cosas que hace. Necesita, el adolescente, ser reconocido socialmente por quienes lo rodean, le interesa qué reacciones tiene frente a sus logros. Duda acerca de sí mismo y se siente desilusionado de ser solamente lo que es y no un adulto como el lo pensaba. (139)

García Fernández (1987), afirma que a medida que nuestra sociedad se ha ido complicando, los factores que se ponen en juego, como demandas y expectativas sociofamiliares, se multiplican y así el proceso adaptativo se complica y tiene que posponer cada vez más la vida adulta y sus promesas. (140)

Strong (citado por Blachman, 1979) realizó una investigación sobre interés y encontró claras diferencias entre hombres y mujeres. Los intereses distintivamente masculinos aparecen en reactivos que se refieren a actividades mecánicas y científicas; actividades de aventuras y riesgos; diversiones tales como fumar, acertijos y ajedres. Los intereses distintivamente femeninos se observan en reactivos relacionados con actividades artísticas y musicales; diversiones tales como jugar cartas, asuntos relacionados con las modas y películas sobre problemas sociales, trabajos sociales y compras. (141)

Balzarretti (1981), comenta que los jóvenes acosados por la ansiedad, la frustración, el temor al fracaso, la necesidad de afecto, los conflictos internos y las dudas, tal vez encuentren en ser usuarios de ciertas drogas una actividad que fomenta la sociabilidad, facilitan la conversación, alivian la ansiedad, intensifican las sensaciones, disminuyen el apetito, hacen olvidar los problemas, proporcionándoles de ésta manera -aparentemente- liberación y escape, o bien, mayor seguridad y decisión para enfrentarse a las demandas del medio.

Para superar éstas actitudes destructivas para la sociedad y para ellos mismos, para adquirir la consciencia de verdaderos valores humanísticos y conducirse a la individualización total, el desarrollo de joven debe tener las siguientes características:

- Humanización de valores.
- Adquisición de sentimientos de identidad.
- Integración de un completo y armónico desarrollo sexual.
- Encontrar un sentido a la existencia.
- Individualización mediante la emancipación de los padres. (142)

En la adolescencia los impulsos se reavivan, entre ellos factores de tipo oral como tomar, consumir drogas, comer demasiado, fumar. El adolescente al separarse de los padres busca a la pandilla, al grupo de amigos que son como sustitutos paternos y para autoafirmarse y arraigarse al grupo si éste fuma, él lo va a hacer. - (143)

En todas partes, la industria tabacalera niega que el hábito crea dependencia y se complace en hablar del "disfrute de uno de los placeres de la vida". La presión para que se adquiriera el hábito de fumar se concentra en los grupos más jóvenes, de entre 11 y 18 años. Alrededor de un tercio de los fumadores habituales se iniciaron antes de los 9 años de edad. Se estima que un 80% de los niños que fuman con regularidad se convierten en fumadores habituales cuando llegan a la edad adulta. Asimismo, si a los 20 años no se es fumador, las posibilidades de llegar a serlo más tarde son muy pocas. (144)

Lara y colaboradores (1984) encontraron, en un estudio ya mencionado, que el padre fumaba en el 44% de la población, la madre lo hacía en el 18% y en 49% también lo hacían los hermanos (con un promedio de 2.2 hermanos fumadores), las parejas fumaban o lo habían hecho en el 26% y los hijos del 11.8% fumaban. Estos porcentajes están hechos sólo con la parte de la muestra que fumaba al momento del estudio (35%). Mayor porcentaje de personas que fuman o han fumado (18%) indican que sus padres y sus hermanos fuman, en comparación con aquellos que nunca han fumado. (145)

Ciertamente, los niños están más predispuestos a fumar si sus padres son fumadores. De hecho, un adolescente con un padre y/o un hermano (a) mayor fumadores tiene una probabilidad de fumar cuatro veces superior a otro adolescente cuya familia no fuma. (146)

Generalmente se empieza a fumar en la adolescencia entre los 12 y 20 años. La mayoría de las personas fuman su primer cigarrillo simplemente por curiosidad. La presión de los amigos y deseo de impresionar a otras personas suelen estar presentes entre las motivaciones. Los adolescentes quieren parecer "mayores" mediante la imitación de los hábitos de los adultos. Las muchachas, por ejemplo, pueden considerar los cigarrillos como un elemento importante de su personalidad externa. Los fabricantes de cigarrillos refuerzan ésta noción a través de los slogans que sugieren que fumar implica un aspecto de liberación para las mujeres. (147)

C A R A C T E R I S T I C A S P R O F E S I O N A L E S

C A R A C T E R I S T I C A S P R O F E S I O N A L E S

En la sociedad actual las personas comienzan a estudiar su primera carrera profesional entre los 18 y los 28 años. Para llegar a la decisión de qué carrera estudiarán se ven involucrados aspectos tales como: la ocupación de los padres, el medio ambiente social y cultural en el cual se desarrolla la persona, sus intereses propios, sus hábitos particulares, la orientación vocacional (no profesional) que brinda el medio y las diferentes asignaturas establecidas para cada uno de los programas educativos a nivel medio profesional (Escuela Nacional Preparatoria, Colegio de Ciencias y Humanidades, Colegio de Bachilleres y Escuela Vocacional). Todos éstos van, de alguna manera, orientando a los sujetos hacia algunos campos y actividades del conocimiento y la vida diaria, o sea, una selección. Se da una nueva distribución en los grupos, respondiendo a la pertenencia o no pertenencia a los mismos.

Quando se habla de las distintas profesiones se mencionan características en común de los miembros de la misma, intereses, cuestionamientos, problemas y expectativas que se comparten y que a la vez difieren o se aproximan a los de otros profesionistas. Dentro de éste mismo punto es prudente volver a mencionar que se habla de jóvenes, iniciando su primera carrera y con los cuales hacemos todo lo posible y lo que está a nuestro alcance para que identifiquen sus habilidades, aptitudes y características personales y con base a las mismas "eligan" en forma correcta y "libre" su opción profesional.

Se ha considerado importante hacer una revisión de las características de algunas de las carreras que se plantean en éste estudio para sacar conclusiones acerca de las similitudes o diferencias entre sí y propias de la muestra de ésta investigación, ha sido como si éstas fomentan o no el tabaquismo y/o el incremento del mismo sin descuidar el grado de ansiedad.

La elección vocacional es un proceso que acontece a todo lo largo de la vida humana, y no es sólo un evento singular que acontece en un momento dado. El trabajo es una modalidad de vida y la elección de carrera involucra una serie de decisiones inmediatas, através de toda la vida.

El proceso de toma de decisiones en la elección, y ajuste vocacional, no es puramente racional, como tampoco lo son otras decisiones vitales. Si las decisiones vocacionales fueron puramente racionales entonces la orientación vocacional consistiría en una correlación matemática

ca estadística entre el trabajo y el hombre, obtenida - principalmente por medio de pruebas psicológicas. Cada decisión que hacemos involucra una complejidad de factores que incluyen los valores que dominan y motivan nuestras vidas, las actividades básicas hacia el trabajo - las cuales tomamos de personas significativas en nuestra vida-, los prejuicios y estereotipos que tenemos sobre el trabajo, la propia visión de nosotros mismos o auto-concepto, y la tradición cultural que poseemos sobre lo que es el éxito personal y la auto-realización. Por lo tanto, la orientación vocacional debe tomar en consideración el hecho de que cada decisión se hace no sólo a la luz de los datos objetivos de la situación, sino también de la percepción del ser humano sobre los hechos, sobre sí mismo y sobre sus necesidades actuales.

Las elecciones que se involucran en la elección de trabajo pueden significar muy diferentes cosas en las diversas etapas de la vida humana. Para el muchacho de secundaria la elección es simplemente una preferencia; para el joven de preparatoria la elección puede significar una preferencia que se hace imperiosa y que debe desarrollarse a través de sus estudios universitarios; para el joven graduado la elección puede significar una aventura para progresar y tomar riesgos, o para permanecer en donde se encuentra y mantener su propia seguridad.

De alguna manera la elección de trabajo es un modo de vida irreversible. Se ha dado mucha consideración a los patrones de carrera que se observan en la gente, basada en el supuesto de que la mejor manera de comprender a un individuo en lo que hará en el futuro es hallar lo que hizo en el pasado.

El trabajo es un modo de vida, y la elección de ocupación es un intento por definir y cristalizar la propia imagen personal. Por lo anterior, se caracteriza la ocupación como la influencia singular, casi la más dominante en la vida del hombre. El trabajo moldea las actitudes y los valores del individuo y amplía determinadamente su estilo de vida. Super (1962, 1967, citado en Nieto-Cardoso 1986), señala que el trabajo, y la ocupación juegan un papel importante en determinados valores, actitudes, status social y modo de vida de un individuo. - Ciertamente las actitudes, los valores y otras características personales son determinadas para la ocupación elegida; pero, por otro lado, éstos mismos valores y actitudes son en parte determinadas por la ocupación. - (148)

Los presupuestos básicos de la teoría de la elección ocupacional de Hoppock (citado en García, 1980) son las siguientes:

- 1) Las personas eligen una ocupación en el momento que se dan cuenta con sus necesidades.
- 2) La ocupación elegida es la que uno cree que está más de acuerdo con nosotros para la satisfacción de nuestras necesidades.
- 3) Las necesidades pueden ser intelectualmente percibidas o sentidas vagamente como una atracción que gira en ciertas direcciones.
- 4) La elección ocupacional comienza cuando por primera vez llegamos a enterarnos que una ocupación puede ayudarnos a satisfacer nuestras necesidades.
- 5) La elección ocupacional logra hacer una mejor anticipación a una perspectiva positiva de ocupación. De este modo nuestra capacidad de anticipación depende sobre todo, del conocimiento de las ocupaciones y de nuestra habilidad para pensar claramente.
- 6) La información acerca de nosotros mismos afecta la elección ocupacional, porque ayuda a reconocer qué queremos, lo cual puede facilitar una mejor anticipación de la ocupación que vamos a elegir.
- 7) La información acerca de las ocupaciones afecta la elección ocupacional, porque ayuda a descubrir la ocupaciones existentes que pueden satisfacer nuestras necesidades.
- 8) La satisfacción en el trabajo depende de la dimensión sobre la cual ésta puede satisfacer nuestras necesidades. La clase de satisfacción en el trabajo está determinada por la proporción entre lo que queremos y lo que tenemos.
- 9) La satisfacción en un trabajo puede resultar de las necesidades que son satisfechas o de la promesa de satisfacerlas en un futuro.
- 10) La elección ocupacional implica un cambio, - siempre y cuando nosotros creamos que este cambio puede mejorar la satisfacción de nuestras necesidades.
- 11) Las necesidades y los valores cambian con el tiempo. Una persona cuando joven puede sentir una gran necesidad de aventura, pero cuando adulto se puede transformar en una necesidad de estabilidad. (149)

La profesión ofrece en gran medida, la posibilidad de autorrealizarse, es uno de los lazos más fuertes de ligación social y el sujeto se encuentra con el hecho de la pertenencia a un grupo. La organización actual del trabajo determina que la problemática psicológica que se presenta es cada vez mayor, no sólo en el aspecto individual, sino también en el social o de grupos.

Por otra parte, la elección de carrera o profesión, no tiene desde el principio un sentido objetivo, sino - más bien fuertemente subjetivo, muy teñido de la vida - afectiva y de las aspiraciones personales. El adolescente se siente casi siempre atraído hacia un cierto tipo de vida global, a un sentido de vida dentro y fuera del trabajo.

Roe (1956) afirma que aquellas personas que realizan un mismo tipo de actividad, tienden a mostrar ciertos patrones de personalidad afines, considerando que los factores de personalidad toman gran importancia en la determinación de un interés. La medición de los intereses ha sido tomada como una de las ayudas más importantes para la explicación de las motivaciones y las metas del individuo.

Existe una relación directa entre necesidades de - personalidad e intereses. (150)

Lewis (1963) indica que la experiencia personal, - las características básicas de la personalidad, las figuras de identificación y las necesidades que han sido o no satisfechas son las causantes del desarrollo de los intereses. (151)

Germain (1965) afirma que una cosa es conocer el nivel intelectual, aptitudes y personalidad del individuo y otra es comprender su interés frente a una profesión o grupo de profesiones. (152)

Dipoye y Anderson (1961) concluyeron que la elección de un oficio o carrera depende no sólo de que através de ellos el individuo logre canalizar sus aptitudes, sino de satisfacer unas necesidades más o menos conscientes pero sustanciales con su personalidad. Las preferencias del sujeto corresponden a una necesidad de satisfacción de deseos cuya raíz está más allá del campo de la inteligencia y de las aptitudes. (153)

Briel (1949) considera las necesidades como fundamentos determinantes inconscientes en la elección de una ocupación. (154)

La profesión ofrece en gran medida, la posibilidad de autorrealizarse, es uno de los lazos más fuertes de ligación social y el sujeto se encuentra con el hecho de la pertenencia a un grupo. La organización actual del trabajo determina que la problemática psicológica que se presenta es cada vez mayor, no sólo en el aspecto individual, sino también en el social o de grupos.

Por otra parte, la elección de carrera o profesión, no tiene desde el principio un sentido objetivo, sino - más bien fuertemente subjetivo, muy teñido de la vida - afectiva y de las aspiraciones personales. El adolescente se siente casi siempre atraído hacia un cierto tipo de vida global, a un sentido de vida dentro y fuera del trabajo.

Roe (1956) afirma que aquellas personas que realizan un mismo tipo de actividad, tienden a mostrar ciertos patrones de personalidad afines, considerando que los factores de personalidad toman gran importancia en la determinación de un interés. La medición de los intereses ha sido tomada como una de las ayudas más importantes para la explicación de las motivaciones y las metas del individuo.

Existe una relación directa entre necesidades de - personalidad e intereses. (150)

Lewis (1963) indica que la experiencia personal, - las características básicas de la personalidad, las figuras de identificación y las necesidades que han sido o no satisfechas son las causantes del desarrollo de los intereses. (151)

Germain (1965) afirma que una cosa es conocer el nivel intelectual, aptitudes y personalidad del individuo y otra es comprender su interés frente a una profesión o grupo de profesiones. (152)

Dipboye y Anderson (1961) concluyeron que la elección de un oficio o carrera depende no sólo de que a través de ellos el individuo logre canalizar sus aptitudes, sino de satisfacer unas necesidades más o menos conscientes pero sustanciales con su personalidad. Las preferencias del sujeto corresponden a una necesidad de satisfacción de deseos cuya raíz está más allá del campo de la inteligencia y de las aptitudes. (153)

Briel (1949) considera las necesidades como fundamentos determinantes inconscientes en la elección de una ocupación. (154)

Shaffer (1953) propone que las satisfacción de las dos o tres necesidades más fuertes en un individuo determinan en grado significativo la satisfacción completa en cualquier trabajo. (155)

Small (1953) sugiere que el realismo de la elección depende del grado en el cual las necesidades son sentidas conscientemente y son sujetas a control. (156)

Super (1962) dice que el individuo da salida a sus capacidades, intereses y aptitudes a través del trabajo o la profesión cuando el propio trabajo y las circunstancias laborales le permiten desempeñar un papel que esté de acuerdo con el concepto que tiene de sí mismo. (157)

Roe (1956) afirma que aquellas personas que realizan un mismo tipo de actividad tienden a mostrar ciertos patrones de personalidad afines, sin embargo, aunque los requerimientos de la ocupación o profesión sean idénticos para cada individuo, los sujetos los cumplirán de diferente manera.

Los estudios realizados por Roe (1956), Super (1956), Holland (1956), Suziedelis y Steimel (1963) - comprueban la existencia de perfiles de intereses característicos y patrones típicos de personalidad no sólo para grupos profesionales sino también para cada carrera en particular. (158)

PERIL DEL ESTUDIANTE DE PEDAGOGIA.

En 1970 se realizó un estudio, utilizando el MMPI, en una población de 1,200 estudiantes de la carrera de Pedagogía, todos los alumnos de la ENEP, con edades comprendidas entre los 15 y 22 años. Los resultados son:

Posee un gran interés por la solución de los problemas educativos y sociales en general, que atañen a la formación de personas y el desarrollo de la sociedad.

Buena capacidad de mando. Buena memoria y capacidad de síntesis. Adecuado manejo del lenguaje.

Adecuada percepción de sí mismo, aunque hay un marcado interés por su estado corporal. En ocasiones es inestable y tiene fuertes reacciones emotivas. Idealista. Posee capacidad organizativa con tendencia al perfeccionismo que se busca no sólo en sí mismo sino en el medio. Rechaza los valores establecidos. Dificultades en relacionarse con figuras de autoridad. Por lo general se siente responsable, cuasándoles demasiada preocupación.

Muestra una situación de ambivalencia, ya que se muestra insatisfecho con el medio que lo rodea, y no está de acuerdo con las normas y valores establecidos. - Adoptan una actitud convencionalista, respetando la opinión de los adultos sin que con ésto obtenga su aceptación. Gran sensibilidad. Baja tolerancia a la frustración. Afectuoso en sus relaciones interpersonales, activo, entusiasta, creativo. Tendencia a manifestar sus emociones, aislamiento e introversión.

Son fácilmente accesibles, con intereses estéticos y no les interesa la vida agitada. En las situaciones sociales se muestra controlado e inhibido, experimentando falta de confianza y sus propias habilidades. En la relación con su inhibición de una actividad, son personas razonables y cooperadoras. Son personas que se encuentran deprimidas, insatisfechas ante sus relaciones interpersonales, puesto que evitan involucrarse en ellas; superficiales evitando enfrentarse a situaciones desagradables. Deseos de agradar a los demás. Presentar sentimientos de inferioridad que les hace dependientes de otras figuras psicológicas, lo que los hace sumamente indecisos, sus sentimientos de culpa les vuelven casi masoquistas.

Manifiestan excesiva preocupación por las cosas - insignificantes; angustia e inseguridad. Desconfían de los integrantes de su grupo de pertenencia. Dificultad en manejar y expresar su agresividad.

PERFIL DEL ESTUDIANTE DE PSICOLOGIA.

Se aplicó el M.M.P.I. a una muestra representativa de la Generación de 1970 de la Facultad de Psicología, entre 18 y 25 años de edad con los siguientes resultados:

Profundo interés de carácter social y de respeto a los individuos, adecuadas actitudes de objetividad, - orientación hacia la ciencia y el rigor metodológico ante los problemas del comportamiento. Interesado en la - problemática y funcionamiento de la conducta del hombre.

Agudo sentido de la observación, tanto del medio - ambiente como de los individuos, estabilidad emocional y habilidad para establecer relaciones interpersonales.

Tendencia a perfeccionismo, inseguridad, fuerte exigencia consigo mismo y ansiedad. Demanda apoyo y reconocimiento, por lo general son esgoístas, estableciéndose sus relaciones interpersonales a un nivel superficial. Tienen a aislarse y a fantasear, impulsividad notoria. Narcisistas. Demandantes de afecto.

Tendencia a presentar una imagen favorable de sí mismo, se las arregla muy bien para no mostrar una conflictiva desde el punto de vista psicológico. Capacidad para organizar tanto su vida personal como su vida laboral con una visión de la vida más bien optimista. Poco convencionales, honestas, con reacciones emotivas francas. Buscan el reconocimiento a través de la productividad. Dan la impresión de ser un tanto inmaduras e exhibicionistas.

Entusiastas. Tratan de canalizar su energía a través de actividades intelectuales. Son sensibles e intentan influir en su medio. Capaces de dar y recibir afecto de la gente con quien se relacionan. Ante la autoridad sus relaciones son apropiadas. Personas persistentes, capaces de hacer cristalizar sus esfuerzos en las metas que se ha propuesto. Evitan las situaciones desagradables. Su defensa es la resistencia pasiva. Desconfían de sus capacidades, evitan experimentar la tensión que esto les provoca por medio de la racionalización.

Responsables, controladas, tal vez con intereses morales. Un tanto inconformes con el convencionalismo social. Importante interés por su estado corporal y salud; tienden a somatizar problemas cuando enfrentan situaciones conflictivas. Dudan de las normas éticas establecidas, tienen metas adecuadas. (159)

En un estudio del C.N.E.I.P. (1987) realizado en 189 psicólogos, 125 mujeres y 64 hombres, 109 solteros y 80 casados, utilizando el Cuestionario de Herrera y Montes (1984) con modificaciones como instrumento arroja las siguientes capacidades: Liderazgo, analizar y sintetizar adecuadamente la información. Facilitador de la comunicación y del cambio. Manejo adecuado de las relaciones humanas. Sentido común. Aplicar y utilizar el juicio crítico. Contacto con la realidad. (160)

Ocampo y Salmón (1979, citado en García 1980) realizaron una investigación con 1,000 estudiantes de Psicología que cursaban el primer y último semestre de la carrera encontrando: Necesidad de logro, afiliación, interés por los demás, orden y conocimiento intelectual. (161)

Se realizó un estudio para explorar las características de los estudiantes de Psicología, utilizando el M.M.P.I. La muestra comprendía 168 hombres y 199 mujeres. Las conclusiones: Tendencias perfeccionistas, fuerte exigencia consigo mismo. Dado su narcisismo, tienden a aislarse y a fantasear. (162)

Villa (1973) realizó una investigación para obtener y comparar los perfiles de interés y necesidades del individuo, medidas por el Inventario de Preferencias del Kuder (forma C) en las carreras de Psicología, Arquitectura, Administración de Empresas, Ciencias de la Comunicación encontrando lo siguiente:

Para Psicología en las escalas de interés mecánico, interés computacional, interés artístico e interés por actividades al aire libre los puntajes fueron bajos. En interés científico, interés social e interés oficinístico los puntajes fueron altos. En las escalas de interés persuasivo, interés literario e interés musical los puntajes no fueron significativos. (163)

PERFIL DEL ESTUDIANTE DE CONTADURIA.

Personas con entusiasmo, destreza de comunicación, presencia ejecutiva, imaginación y capacidad de liderazgo.

Son solitarios, impersonales, insensitivos, insensibles. Impacientes, poco creativos, resistentes al cambio e inflexibles. Poca tolerancia para los puntos de vista que difieren con los suyos. (164)

Konstat (1972, citado en García 1980) en una investigación con alumnos del primer y último años de la carrera, usando el Inventario de Personalidad de Jackson encontró que las necesidades de orden y agresividad fueron las más altas y las más baja fue de afiliación. - (165)

PERFIL DE ARQUITECTURA.

En las escalas de interés mecánico, e interés artístico se obtuvieron puntajes muy altos a diferencia de los que se alcanzaron en interés persuasivo, interés social e interés oficinístico. En la escala de interés computacional no hubo puntajes significativos. En interés por actividades al aire libre los puntajes fueron muy elevados al igual que en interés literario. En la escala de interés musical los puntajes fueron bajos. (166)

PERFIL DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS.

En las escalas de interés mecánico, interés artístico, interés literario, interés social e interés por actividades al aire libre los puntajes fueron bajos. En la escala de interés musical no se obtuvieron puntajes significativos (167). En interés computacional e interés oficinístico los puntajes fueron altos, en interés científico los puntajes tienden a ser altos, pero sin ser significativos. (168)

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

El grupo de Administración de Empresas se caracteriza por tener una alta necesidad de interés por los demás y baja necesidad de heterosexualidad. (169)

PERFIL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACION.

Las escalas de interés mecánico e interés computacional tienen puntajes bajos; interés científico, interés social e interés oficinístico tienden a ser bajos - pero sin ser significativos. Con respecto a interés persuasivo e interés literario presentan puntajes altos sin ser significativos. En interés artístico y musical no se obtuvieron puntajes significativos. (170)

El grupo de Ciencias de la Comunicación se caracterizó por tener alta necesidad por los demás y baja necesidad de dominio. (171)

ASPECTO METODOLOGICO.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

Objetivo general: Comparar los niveles de tabaquismo y ansiedad de los estudiantes de primer ingreso, dependiendo de la carrera (Psicología, Pedagogía, Lenguas, Ciencias de la Comunicación, Arquitectura, Diseño Gráfico, Contaduría, Administración de Empresas, Relaciones Turísticas y Administración Hotelera) en una universidad particular, al iniciar la carrera y después de haber cursado un semestre.

Objetivos específicos:

- 1.- Evaluar el nivel de ansiedad de los diferentes grupos antes y después de haber cursado un semestre de la carrera.
- 2.- Evaluar el nivel de tabaquismo en los diferentes grupos antes y después de haber cursado un semestre de la carrera.
- 3.- Determinar el nivel de ansiedad que maneja cada carrera.
- 4.- Determinar el nivel de tabaquismo que maneja cada carrera.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Una vez hecha la revisión bibliográfica y debido a la gran disponibilidad por parte del adolescente a ser expuesto a factores psicosociales (publicidad, pertenencia al grupo de referencia, seguridad, etc.) resultó interesante investigar hasta qué punto una carrera, que comienza a estudiar, o un ambiente provocador de ansiedad puede influir sobre un hábito tabáquico.

HIPOTESIS.

- Ha1:** Existe diferencia significativa con respecto al nivel de tabaquismo en las carreras de Psicología, Pedagogía, Lenguas, Ciencias de la Comunicación, Arquitectura, Diseño Gráfico, Contaduría, Administración de Empresas, Administración Hotelera y Relaciones Turísticas, antes y después de haber cursado un semestre de la carrera.
- Ha2:** Existe diferencia significativa entre las carreras de Psicología, Pedagogía, Lenguas, Ciencias de la Comunicación, Arquitectura, Diseño Gráfico, Contaduría, Administración de Empresas, Administración Hotelera y Relaciones Turísticas con respecto al nivel de tabaquismo antes y después de cursar un semestre de la carrera.
- Ha3:** Existe diferencia significativa en los niveles de ansiedad (R-E) al iniciar la carrera y después de un semestre, de los alumnos de primer semestre dependiendo de la carrera.
- Ha4:** Existe diferencia significativa en los niveles de ansiedad (R-E) entre los alumnos de primer semestre de las carreras de Psicología, Pedagogía, Lenguas, Ciencias de la Comunicación, Arquitectura, Diseño Gráfico, Contaduría, Administración de Empresas, Administración Hotelera y Relaciones Turísticas al inicio y al término del primer semestre de la misma.
- Ha5:** Existe diferencia significativa con respecto al perfil de personalidad de los alumnos de - Psicología, Pedagogía, Lenguas, Ciencias de la Comunicación, Arquitectura, Diseño Gráfico, - Contaduría, Administración de Empresas, Administración Hotelera y Relaciones Turísticas - una vez transcurrido el primer semestre de la carrera.
- Ha6:** Existe correlación entre la prueba de ansiedad (R-E) y la prueba E.P.Q. (N-E-L-P) en las dos mediciones realizadas.
- Ha7:** Existe correlación entre la prueba de ansiedad (R-E) y la variable tabaquismo en las dos mediciones llevadas a cabo.

DEFINICION DE VARIABLES.

VARIABLES DEPENDIENTES:

a) Ansiedad. Definición:

- Ansiedad Estado (A-Estado), es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión o de aprensión subjetivos del sistema nervioso autónomo.
- Ansiedad Rasgo (a-Rasgo), se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a éste estado emocional, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A-Estado. Como concepto psicológico, A-Rasgo tiene las características del tipo de locuciones que Atkinson (1964) llama "motivos" y que Campbell (1963) conceptualiza como "disposiciones conductuales adquiridas". Los motivos son definidos por Atkinson como disposiciones que permanecen latentes hasta que las señales de una situación los activan. Las disposiciones conductuales adquiridas, de acuerdo con Campbell, involucran residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en una forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta "objeto consistente" - (172)

Operacionalización: Para los varones se tomarán como rangos altos, tanto en A-E como en A-R, 47 puntos o más y como rangos bajos 32 o menos puntos para A-E; para A-R 30 o menos puntos, con base a puntajes en bruto. (173)

b) Cuestionario de Personalidad de Eysenck (E.P.Q.). Eysenck ha utilizado el método factorial para el estudio de las principales dimensiones de la personalidad. El método factorial ha sido muy útil en el campo de la personalidad emocional y de la socialización donde ha demostrado dos dimensiones básicas que hacen referencia a la madurez emocional y a la introversión-extraversión del sujeto. En su teoría Eysenck ha complementado el

método del análisis factorial con el análisis de criterios, en el cual se utilizan grupos que poseen una característica que pueda ser definida en forma social. Considera que la personalidad tiene una base genética ya que se sustenta en las diferencias del funcionamiento del sistema nervioso, y trata de demostrar como las diferencias derivadas de una estructura fisiológica influyen en el proceso de socialización de los individuos.

Consta de cuatro escalas: Extroversión-Introversión (representada por la letra E), Estabilidad-Inestabilidad (representada por la letra N), Psicoticismo (representada por la letra P) y grado de veracidad (representada por la letra L) Definición.

1.- Extroversión-Introversión (E):

La extroversión y la introversión pueden ser consideradas como puntos finales idealizados de una serie continua, a la cual los individuos pueden acercarse en mayor o menor grado.

El introvertido "típico" es un ser: Sociable, le gustan las fiestas, tiene muchos amigos, necesita estar rodeado de personas que lo alienten a estudiar o leer, desea emociones fuertes, es de los que aprovechan cualquier oportunidad, confía en su suerte, es espontáneo e impulsivo, le gusta hacer bromas, siempre tiene una respuesta lista, le gusta el cambio, optimista, descuidado, despreocupado, gusta reír y estar contento. Prefiere mantenerse activo, es agresivo y pierde la calma con facilidad, en suma, no puede ejercer control estricto sobre sus sentimientos y no siempre es una persona confiable.

El introvertido "típico" es un ser: De naturaleza tranquila, retraído, introspectivo, reservado y distante, excepto con sus amigos más íntimos, prefiere los libros a las personas, piensa antes de actuar y desconfía del impulso del momento. No le gusta la excitación ni las emociones, toma los asuntos cotidianos con seriedad y le agrada un modo de vida ordenado. Mantiene bajo control sus emociones, rara vez se comporta de modo agresivo, no pierde con facilidad la paciencia. Es confiable, algo pesimista y toma muy en cuenta los valores morales. (174)

2.- Estabilidad-Inestabilidad (N):

La estabilidad y la inestabilidad son considerados puntos finales de una serie continua a la cual los individuos se aproximan en mayor o menor grado.

La persona "estable" tiende a:

Responder emocionalmente sólo en forma lenta y generalmente débil y vuelve rápidamente a su punto de partida después de un arranque emocional. Normalmente es calmada, ecuánime, controlada y despreocupada.

La persona "inestable" se presenta:

Ansioso, preocupado, irritable, frecuentemente depresivo, duerme mal por las noches y sufre de algunos desordenes psicosomáticos. Es bastante emocional, reacciona exageradamente a toda clase de estímulos y encuentra dificultad para recobrase después de una experiencia emocional embarazosa. Sus fuertes reacciones emocionales interfieren con su ajuste conveniente, haciendo que algunas veces reaccione en forma irracional y rígida. (175)

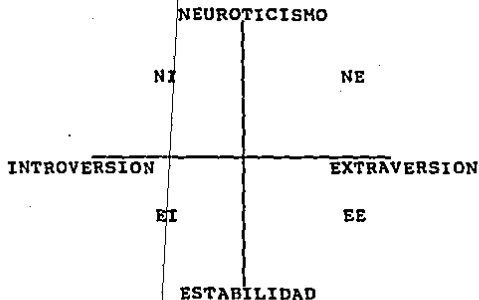
3.- Psicoticismo (P):

Individuo solitario, no le interesa la gente, frecuentemente está molesto, no se adapta en ningún lugar, puede ser cruel e inhumano, carece de sentimientos y empatía y es insensible, es hostil con los demás, aún con sus amigos y parientes, es agresivo con las personas que ama, tiene preferencia por las cosas raras y excéntricas, no le preocupa el peligro, gusta de hacer tontas a las personas y provocarlas.

4.- Grado de veracidad (L):

Detecta la tendencia del entrevistado a manipular las respuestas, a "fingir bien" o dar respuestas aceptables. (176)

Para un examen más preciso de los rasgos que mide el E.P.Q. se establecen cuatro categorías en base al esquema bidimensional de Eysenck:



- a) Neuróticos-introvertidos (NI)
- b) Neuróticos-extrovertidos (NE)
- c) Estables-extrovertidos (EE)
- d) Estables-introvertidos (EI)

- NI:** Se denominan distímicas entre los cuales se incluye a los neuróticos de ansiedad, neuróticos con síntomas obsesivo-compulsivo, las depresiones reactivas, fobias, etc.
- NE:** Incluye a los diferentes tipos de histéricos y psicópatas (117). Un individuo así es probable que sea susceptible e inquieto, que se vuelva - excitante, aprehensivo y hasta agresivo. Su - principal característica es una constante preocupación por cosas que podrían ir mal y una - fuerte reacción emocional de ansiedad por estos pensamientos. (178)
- EE:** Son seres sociables, comunicativos, gusta de hablar mucho, locuaz, respondedor y despreocupado de todo tipo de actividad, vivaz con grandes - tendencias al liderazgo. (179)
- EI:** Tienden a ser personas de carácter pasivo y cuidadoso. Pensativos, meditabundos, pacíficos, controlados. Dignos de confianza y de temperamento tranquilo. (180)

Operacionalización: Los puntajes altos o bajos se determinan según la media obtenida por cada uno de los grupos en las diferentes escalas, tomando en cuenta los puntajes brutos.

- c) Hábito tabáquico. Definición: Desde el punto de vista conductual el hábito tabáquico es una conexión - aprendida o condicionada - entre una secuencia estímulo-respuesta y un reforzador. -

Operacionalización: Número de cigarrillos fumados al día.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- 1) Carreras: Psicología, Pedagogía, Lenguas, Ciencias de la Comunicación, Arquitectura, Diseño - Gráfico, Contaduría, Administración de Empresas, Administración Hotelera y Relaciones Turísticas. Todas a nivel licenciatura.
- 2) Tiempo de estudio de la carrera:
 - a) Al inicio del primer semestre.
 - b) Al término del primer semestre.

VARIABLES EXTRAÑAS:

- a) Lugar de aplicación de los diferentes instrumentos.
- b) Presencia de los investigadores.
- c) Nivel de educación: Superior.
- d) Tipo de institución: Privada.
- e) Sistema educativo: Tradicional.
- f) Grado: Primer semestre.

Técnicas de control: Fueron constantes para todos los sujetos.

- g) Sexo: Masculino y femenino.

Técnica de control: Al azar.

MUESTREO-SUJETOS.

La muestra fue constituida por 243 sujetos con las siguientes características:

- 1.- Sexo: Masculino (65) y femenino (178)
- 2.- Edad: 17 a 21 años.
- 3.- Escolaridad: Primer semestre de licenciatura.

4.- Nivel socioeconómico: Medio alto y alto bajo.

5.- Tabaquismo: Fumadores (48.1%) y no fumadores - (51.9%).

G1: 27 sujetos de primer semestre de Psicología.

G2: 27 sujetos de primer semestre de Pedagogía.

G3: 13 sujetos de primer semestre de Lenguas.

G4: 25 sujetos de primer semestre de Ciencias de la Comunicación.

G5: 19 sujetos de primer semestre de Arquitectura.

G6: 25 sujetos de primer semestre de Diseño Gráfico.

G7: 28 sujetos de primer semestre de Contaduría.

G8: 26 sujetos de primer semestre de Administración de Empresas.

G9: 24 sujetos de primer semestre de Relaciones Turísticas.

G10: 29 sujetos de primer semestre de Administración Hotelera.

CUADRO 1

CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS. N= 243

EDAD	Fr	%	Sexo	Fr	%	Ocupación	Fr	%
16	1	0.4	Mas-			Estu-		
17	19	7.8	cu-			dian-		
18	98	40.3	lino	62	26.7	te.	26	10.7
19	64	26.3	Fe-			Estu-		
20	40	16.5	me-			dia y		
21	10	4.1	ni			traba-		
22	5	2.1	no	178	73.3	ja.	217	89.3
23	6	2.5						

$$\bar{X} (\text{Edad}) = 18.835$$

El muestreo fue no probabilístico intencional.

DISEÑO DE INVESTIGACION.

Estudio de campo, de carácter activo, de nivel confirmatorio, estudio ex-post-facto de 10 grupos con dos mediciones. La característica esencial es que el grupo se compara consigo mismo.

INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE DATOS.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Inventario construido en 1975. Consta de 20 preguntas para cada una de las escalas.

Confiabilidad: Los coeficientes alfa para las escalas fueron calculados a partir de la fórmula K-R 20 con la modificación introducida por Cronbach. Estos coeficientes variaron de 0.83 a 0.92 para A-Estado, los coeficientes para A-Rasgo fueron igualmente altos. La correlación mediana de reactivo contra escala en A-Estado fue de 0.45 y en A-Rasgo fue de 0.46 para los estudiantes del primer año de universidad.

Valides: Las correlaciones con la escala de ansiedad IPAT y la escala de ansiedad manifiesta TMAS son moderadamente altas. (182)

UNIVERSITARIOS

ESCALA DE ANSIEDAD	MUJERES		VARONES	
	IDARE	IPAT	IDARE	IPAT
IPAT	0.75	---	0.76	---
TMAS	0.80	0.85	0.79	0.73

Cuestionario de Personalidad de Eysenck (E.P.Q.). Diseñado en 1964 por H. J. Eysenck en la Universidad de Londres. Consta de 90 preguntas distribuidas en cuatro escalas. La escala N consta de 22 ítems, la escala E posee 22 ítems, la escala P cuenta con 25 ítems y finalmente la escala L tiene 21 ítems. Confiabilidad: Desde el punto de vista de la confiabilidad tes-retest, se obtuvieron como resultados 0.78 para P y 0.89 para E, 0.86 para N y 0.84 para L con el método de consistencia "Alfa", los coeficientes fueron superiores a 0.80. Validez: En estudios hechos con el EPQ, el MNPI y el GHQ (Cuestionario General De Salud) no hubo diferencia significativa en las puntuaciones. En el caso específico del GHQ la correlación fue positiva de +7 y una concordancia del 70%. (183, 184, 185, 1986).

Cuestionario de Tabaquismo y Ansiedad. Consta de 23 preguntas cerradas y de opción múltiple, tiene como fin obtener datos demográficos (sexo, edad, carrera, etc.) y datos sobre aspectos del tabaquismo (situaciones en las que se da, opiniones al respecto, consumo).

PROCEDIMIENTO.

Se procedió a realizar la primera medición con los instrumentos ya mencionados a la muestra, para hacer dicha aplicación se habio con las autoridades de la Universidad Intercontinental sobre la posibilidad de encuestar a los alumnos de primer semestre de las carreras planteadas. No hubo ninguna dificultad en éste sentido.

Esta aplicación se realizó durante la primera semana de clases del primer semestre del año escolar, 1987-1988. Para seleccionar la muestra se pidió la cooperación voluntaria. En los casos en que una carrera manejara más de un grupo y más de un turno el total de la muestra se dividía primero entre los turnos y posteriormente cada partida se volvía a dividir entre el número de grupos - existentes para hacerla lo más representativa posible. La aplicación se realizó durante alguna hora libre en sus horarios normales de clases.

Se calificó el IDARE y se procesaron los datos del Cuestionario de Tabaquismo de la primera medición.

La aplicación de la segunda medición se llevo a cabo durante la última semana de clases normales, antes de los exámenes finales, del primer semestre del año escolar. Los alumnos ya habían estado en contacto con la carrera un semestre completo. Igual que en la primera medición, la aplicación se hizo durante el tiempo libre, entre clases de los alumnos.

Al realizar ésta segunda medición se hizo palpable la muerte estadística de sujetos ya fuera por cambio de carrera, baja definitiva o uso inadecuado de los instrumentos (juego).

Una vez hecha la segunda medición se procedió a terminar la calificación de los instrumentos utilizados incluyendo el E.P.Q.

La última parte que se realizó fue el análisis estadístico de la aplicaciones, la obtención de resultados y la interpretación de los mismo.

ANALISIS ESTADISTICO.

Los datos fueron procesados de la siguiente manera:
Utilización de la prueba t de Student, Anova, r de Pearson, χ^2 y análisis de frecuencias.

9

RESULTADOS

CUADRO 2

Resultados de la prueba t en la variable Tabaquismo (número de cigarrros), en la primera medición (+) y en la segunda medición (++) entre el grupo de hombres (1) y el grupo de mujeres (2).

N1	N2	\bar{X}_1	\bar{X}_2	t cal.	t tablas	q1	α	Decisión Estadística
65	178	6.53	4.83	1.76	1.960	242	0.05	Acepta Ho (+)
65	178	6.61	4.84	1.69	1.960	242	0.05	Acepta Ho (++)

CUADRO 3

Resultados de la prueba t en la variable Tabaquismo (número de cigarrros), entre la primera (1) y la segunda (2) mediciones.

N	\bar{X}_1	\bar{X}_2	t cal.	t tablas	q1	α	Decisión Estadística
243	5.30	5.26	0.21	1.960	242	0.05	Acepta Ho

CUADRO 4

Resultados de la prueba t, para cada una de las diferentes carreras, en la variable Tabaquismo (número de cigarrros). Primera y segunda mediciones.

Gpo	N	\bar{X}_1	\bar{X}_2	t cal.	t tablas	q1	α	Decisión Estadística
1	27	4.48	4.00	0.72	2.056	26	0.05	Acepta Ho
2	27	4.77	5.51	0.23	2.056	26	0.05	Acepta Ho
3	13	3.53	1.07	1.5	2.179	12	0.05	Acepta Ho
4	25	10.28	11.32	-1.05	2.064	24	0.05	Acepta Ho
5	19	6.25	7.36	-1.00	2.101	18	0.05	Acepta Ho
6	25	2.04	2.04	0	2.064	24	0.05	Acepta Ho
7	28	5.14	5.00	0.23	2.052	27	0.05	Acepta Ho
8	26	6.65	6.73	-0.12	2.060	25	0.05	Acepta Ho
9	24	1.91	2.04	0.23	2.069	23	0.05	Acepta Ho
10	29	5.93	5.86	0.09	2.048	28	0.05	Acepta Ho

CUADRO 5

Resultados de la prueba Anova para la variable Tabaquismo (número de cigarrros) entre la primera (1) y la segunda mediciones (2), en las diferentes carreras.

Carreras	\bar{X}_1	\bar{X}_2	Carreras	\bar{X}_1	\bar{X}_2
Psicología	4.48	4	Dis. Gráfico	2.04	2.04
Pedagogía	5.77	5.51	Contaduría	5.14	5.00
Lenguas	3.53	1.07	Ad. Empresas	6.65	6.73
Comunicación	10.28	11.32	Rel. Turís.	1.91	2.04
Arquitectura	6.52	7.36	Ad. Hot.	5.93	5.86

CUADRO 5
(CONTINUACION)

Fuente	SS	gl	MS	F cal.	F tablas	α	Decisión Estadística
Componentes de SS: A (Carreteras)	4,470.59	9/460	4,470.59	20.01	1.94	0.05	Rechaza Ho
B (Primera y segunda mediciones)	0.05	1/460	0.05	0.0002	3.84	0.05	Acepta Ho
AXB (Integración)	505.57	1/460	505.57	2.26	1.94	0.05	Rechaza Ho

Procedimiento de Scheffe:

Primera medición: Existe diferencia significativa entre el grupo de Ciencias de la Comunicación y los grupos de Relaciones Turísticas y Diseño Gráfico al nivel de significancia de 0.05.

Segunda medición: Existe diferencia significativa entre el grupo de Ciencias de la Comunicación y los grupos de Lenguas, Relaciones Turísticas y Diseño Gráfico al nivel 0.05 de significancia.

CUADRO 6

Resultados de la prueba t en la variable Ansiedad-Estado, en la primera (+) y segunda (++) mediciones, entre el grupo de hombres (1) y el grupo de mujeres (2).

N1	N2	\bar{X}_1	\bar{X}_2	t cal.	t tablas	gl	α	Decisión Estadística
65	178	42.92	40.30	1.41	1.960	242	0.05	Acepta Ho (+)
65	178	42.18	40.9	0.57	1.960	242	0.05	Acepta Ho (++)

CUADRO 7

Resultados de la prueba t en la variable Ansiedad-Rasgo, en la primera (+) y segunda (++) mediciones, entre el grupo de hombres (1) y el grupo de mujeres (2)

N1	N2	\bar{X}_1	\bar{X}_2	t cal.	t tablas	gl	α	Decisión Estadística
65	178	47.8	47.4	0.21	1.960	242	0.05	Acepta Ho (+)
65	178	46.98	46.46	0.36	1.960	242	0.05	Acepta Ho (++)

CUADRO 8

Resultados de la prueba t para cada una de las diferentes carreras, en la variable Ansiedad-Estado. Primera y segunda mediciones. N= 243.

Gpo	N	\bar{X}_1	\bar{X}_2	t cal.	t tablas	q1	α	Decisión Estadística
1	27	50.96	49.59	0.75	2.056	26	0.05	Acepta Ho
2	27	37.85	35.44	1.79	2.056	26	0.05	Acepta Ho
3	13	41.30	39.38	0.49	2.179	12	0.05	Acepta Ho
4	25	38.46	45.28	-2.08	2.064	24	0.05	Acepta Ho
5	19	37.47	37.68	-0.07	2.101	18	0.05	Acepta Ho
6	25	40.44	39.40	0.48	2.064	24	0.05	Acepta Ho
7	28	40.03	41.28	-0.64	2.052	27	0.05	Acepta Ho
8	26	42.15	43.03	0.35	2.060	25	0.05	Acepta Ho
9	24	34.41	34.70	-0.10	2.069	23	0.05	Acepta Ho
10	29	44.72	42.48	0.80	2.048	28	0.05	Acepta Ho

CUADRO 9

Resultados de la prueba t, para cada una de las diferentes carreras, en la variable Ansiedad-Rasgo. Primera y segunda mediciones.

Gpo	N	\bar{X}_1	\bar{X}_2	t cal.	t tablas	q1	α	Decisión Estadística
1	27	53.44	53.74	-0.36	2.056	26	0.05	Acepta Ho
2	27	47.22	45.14	5.15	2.056	26	0.05	Rechaza Ho
3	13	46.0	45.38	0.35	2.179	12	0.05	Acepta Ho
4	25	47.68	45.0	1.40	2.064	24	0.05	Acepta Ho
5	19	44.05	44.78	0.33	2.101	18	0.05	Acepta Ho
6	25	44.64	43.33	1.22	2.064	25	0.05	Acepta Ho
7	28	44.71	46.64	-2.41	2.052	27	0.05	Acepta Ho
8	26	46.69	46.69	0.15	2.060	25	0.05	Acepta Ho
9	24	45.62	42.83	1.87	2.069	23	0.05	Acepta Ho
10	29	52.03	49.93	1.65	2.048	28	0.05	Acepta Ho

CUADRO 10

Resultados de la prueba Anova para la prueba Ansiedad-Estado, primera (1) y segunda (2) mediciones, entre las diferentes carreras. N= 243.

Carrera	\bar{X}_1	\bar{X}_2	Carrera	\bar{X}_1	\bar{X}_2
Psicología	50.96	49.59	D. Gráfico	40.44	39.40
Pedagogía	37.85	35.44	Contaduría	40.03	41.28
Lenguas	41.30	39.38	Ad. Empresas	42.15	43.03
Comunicación	38.64	45.28	R. Turísticas	34.41	34.70
Arquitectura	37.47	37.68	AD. Hotelera	44.72	42.48

CUADRO 10
(CONTINUACION)

Fuente	SS	gl	MS	F cal.	F tablas	α	Decisión Estadística
Componentes de SS: A (Carreteras)	118.2	9/460	118.2	2.94	1.94	0.05	Rechaza Ho
B (Primera y segunda mediciones)	0.01	1/460	0.01	0.0002	3.84	0.05	Acepta Ho
AXB (interacción)	63.99	9/460	63.99	1.592	1.94	0.05	Acepta Ho

Procedimiento de Scheffe:

Primera medición: Existe diferencia significativa entre el - grupo de Psicología y el de Relaciones Turísticas al nivel 0.05 de significancia.

Segunda medición: No existe diferencia significativa entre - ninguno de los grupos al nivel de significancia 0.05

CUADRO 11

Resultados de la prueba Anova para la prueba Ansiedad-Rasgo, primera (1) y segunda (2) mediciones, entre los diferentes grupos.

Grupos	\bar{X}_1	\bar{X}_2	Grupos	\bar{X}_1	\bar{X}_2
Psicología	53.44	53.74	Dis. Gráfico	44.64	43.44
Pedagogía	47.22	45.14	Contaduría	44.71	46.44
Lenguas	46	45.38	Ad. Empresas	46.92	46.69
Comunicación	47.68	45	R. Turísticas	45.62	42.83
Arquitectura	44.05	44.78	Ad. Hotelera	52.03	49.93

N= 243

CUADRO 11
(CONTINUACION)

Fuente	SS	gl	MS	F cal.	F tablas	α	Decisión Estadística
Componentes de SS: A (carreras)	132.04	9/460	132.04	2.49	1.94	0.05	Rechaza Ho
B (Primera y segunda mediciones)	0.16	1/460	0.16	0.003	3.84	0.05	Acepta Ho
AXB (Interacción)	0.82	9/460	0.83	0.01	1.94	0.05	Acepta Ho

Procedimiento de Scheffe:

Primera y segunda mediciones: No hay diferencia significativa entre ningún grupo al nivel de significancia de 0.05.

CUADRO 12

Resultados de la prueba χ^2 para E.P.Q. por carreras.

Grupo 1

Psicología	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	EI (Fr)
Primera medición	7	8	6	6
Segunda medición	6	8	6	7

N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	gl	α	Decisión Estadística
27	0.06	7.815	3	0.05	Acepta Ho

Grupo 2

Pedagogía	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	EI (Fr)
Primera medición	6	9	8	4
Segunda medición	6	6	7	8

N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	gl	α	Decisión Estadística
27	1.37	7.815	3	0.05	Acepta Ho

CUADRO 12
(CONTINUACION)

Grupo 3

Lenguas	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	EI (Fr)
Primera medición	5	5	2	1
Segunda medición	2	5	4	2

N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	q1	α	Decisión Estadística
13	1.37	7.815	3	0.05	Acepta Ho

Grupo 4

C. Comunicación	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	EI (Fr)
Primera medición	2	7	9	7
Segunda medición	1	10	5	9

N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	q1	α	Decisión Estadística
25	2.22	7.815	3	0.05	Acepta Ho

Grupo 5

Arquitectura	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	EI (Fr)
Primera medición	3	5	8	3
Segunda medición	7	4	6	2

N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	q1	α	Decisión Estadística
19	0.96	7.815	3	0.05	Acepta Ho

Grupo 6

Diseño Gráfico	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	EI (Fr)
Primera medición	7	5	9	4
Segunda medición	5	7	8	5

N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	q1	α	Decisión Estadística
25	0.16	7.815	3	0.05	Acepta Ho

Grupo 7

Contaduría	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	EI (Fr)
Primera medición	8	4	7	9
Segunda medición	6	4	13	5

N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	q1	α	Decisión Estadística
28	3.22	7.815	3	0.05	Acepta Ho

Grupo 8

Ad. Empresas	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	EI (Fr)
Primera medición	5	7	7	7
Segunda medición	5	6	10	5

N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	q1	α	Decisión Estadística
26	0.42	7.815	3	0.05	Acepta Ho

CUADRO 12
(CONTINUACION)

Grupo 9					
Rel. Turísticas	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	ET (Fr)	
Primera medición	8	6	7	3	
Segunda medición	5	3	10	6	
N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	gl	α	Decisión Estadística
24	0.6	7.815	3	0.05	Acepta Ho
Grupo 10					
Ad. Hotelera	NI (Fr)	NE (Fr)	EE (Fr)	ET (Fr)	
Primera medición	8	7	7	7	
Segunda medición	3	3	12	11	
N	χ^2 cal.	χ^2 tablas	gl	α	Decisión Estadística
29	3.68	7.815	3	0.05	Acepta Ho

CUADRO 13

Resultados de la prueba E.P.Q. N= 243

Factor	Primera medición	Segunda medición
	\bar{x}	\bar{x}
N	9.531	9.576
E	15.449	15.387
L	10.337	9.737
P	3.305	3.449

CUADRO 14

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba Ansiedad-Estado y las demás pruebas. Primera medición.

IDARE-E					
Otras Pruebas	r cal	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
IDARE-R	0.5719	0.2050	241	0.05	Rechaza Ho
E.P.Q.-N	0.3830				Rechaza Ho
E.P.Q.-E	-0.1669				Acepta Ho
E.P.Q.-L	-0.2019				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.1536				Acepta Ho
#Clgarros	-0.0391				Acepta Ho

CUADRO 15

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba Ansiedad-Estado y las demás pruebas. Segunda medición. N= 243

IDARE-E

Otras pruebas	r cal.	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
IDARE-R	0.1607	0.2050	241	0.05	Acepta Ho
E.P.Q.-N	0.4151				Rechaza Ho
E.P.Q.-E	-0.2290				Acepta Ho
E.P.Q.-L	-0.1461				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.2050				Rechaza Ho
# Cigarros	0.1075				Acepta Ho

CUADRO 16

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson para la prueba Ansiedad-Rasgo y las demás pruebas. Primera medición. N= 243

IDARE-R

Otras pruebas	r cal.	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-N	0.5767	0.2050	241	0.05	Rechaza Ho
E.P.Q.-E	-0.0387				Acepta Ho
E.P.Q.-L	-0.1640				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.0792				Acepta Ho
# Cigarros	0.0018				Acepta Ho

CUADRO 17

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson para la prueba Ansiedad-Rasgo y las demás pruebas. Segunda medición. N= 243

IDARE-R

Otras pruebas	r cal.	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-N	0.5851	0.2050	241	0.05	Rechaza Ho
E.P.Q.-E	-0.0674				Acepta Ho
E.P.Q.-L	-0.3122				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.1607				Acepta Ho
# Cigarros	0.0973				Acepta Ho

CUADRO 18

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba E.P.Q. (Factor Neuroticismo) y las demás pruebas. Primera medición. N=243

CUADRO 15

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba Ansiedad-Estado y las demás pruebas. Segunda medición. N= 243

IDARE-E					
Otras pruebas	r cal.	r tablas	q1	α	Decisión Estadística
IDARE-R	0.1607	0.2050	241	0.05	Acepta Ho
E.P.Q.-N	0.4151				Rechaza Ho
E.P.Q.-E	-0.2290				Acepta Ho
E.P.Q.-L	-0.1461				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.2050				Rechaza Ho
# Cigarros	0.1075				Acepta Ho

CUADRO 16

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson para la prueba Ansiedad-Rasgo y las demás pruebas. Primera medición. N= 243

IDARE-R					
Otras pruebas	r cal	r tablas	q1	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-N	0.5767	0.2050	241	0.05	Rechaza Ho
E.P.Q.-E	-0.0387				Acepta Ho
E.P.Q.-L	-0.1640				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.0792				Acepta Ho
# Cigarros	0.0018				Acepta Ho

CUADRO 17

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson para la prueba Ansiedad-Rasgo y las demás pruebas. Segunda medición. N= 243

IDARE-R					
Otras pruebas	r cal	r tablas	q1	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-N	0.5851	0.2050	241	0.05	Rechaza Ho
E.P.Q.-E	-0.0674				Acepta Ho
E.P.Q.-L	-0.3122				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.1607				Acepta Ho
# Cigarros	0.0973				Acepta Ho

CUADRO 18

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba E.P.Q. (Factor Neuroticismo) y las demás pruebas. Primera medición. N=243

E.P.Q.-N

Otras pruebas	r cal.	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-E	-0.0057	0.2050	241	0.05	Acepta Ho
E.P.Q.-L	-0.1340				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.0805				Acepta Ho
# Cigarros	0.0650				Acepta Ho

CUADRO 19

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba E.P.Q. (Factor Neuroticismo) y las demás pruebas. Segunda medición. N= 243

E.P.Q.-N

Otras pruebas	r cal.	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-E	0.0198	0.2050	241	0.05	Acepta Ho
E.P.Q.-L	0.0198				Acepta Ho
E.P.Q.-P	0.1595				Acepta Ho
# Cigarros	0.0805				Acepta Ho

CUADRO 20

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba E.P.Q. (Factor Extroversión) y las demás pruebas. Primera medición. N= 243

E.P.Q.-E

Otras pruebas	r cal.	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-L	-0.05767	0.2050	241	0.05	Acepta Ho
E.P.Q.-P	-0.0723				Acepta Ho
# Cigarros	-0.0017				Acepta Ho

CUADRO 21

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba E.P.Q. (Factor Extroversión) y las demás pruebas. Segunda medición. N= 243

E.P.Q.-E

Otras pruebas	r cal.	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-L	-0.0473	0.2050	241	0.05	Acepta Ho
E.P.Q.-P	-0.1374				Acepta Ho
# Cigarros	0.0515				Acepta Ho

CUADRO 22

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson entre la prueba E.P.Q. (Factor Mentira) y las demás pruebas. Primera medición. N= 243

E.P.Q.-L

Otras pruebas	r cal.	r tablas	gl	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-P	-0.1714	0.2050	241	0.05	Acepta Ho
# Cigarros	-0.1597				Acepta Ho

CUADRO 23

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson para la prueba E.P.Q. (Factor Mentira) y las demás pruebas. Segunda medición. N=243

E.P.Q.-L

Otras pruebas	r cal.	r tablas	q1	α	Decisión Estadística
E.P.Q.-P	-0.2606	0.2050	241	0.05	Acepta Ho
# Cigarros	0.2045				Acepta Ho

CUADRO 24

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson para la prueba E.P.Q. (Factor Psicoticismo) y las demás pruebas. Primera medición. N= 243

E.P.Q.-P

Otras pruebas	r cal	r tablas	q1	α	Decisión Estadística
# Cigarros	0.1696	0.2050	241	0.05	Acepta Ho

CUADRO 25

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson, para la prueba E.P.Q. (Factor Psicoticismo) y las demás pruebas. Segunda medición. N= 243

E.P.Q.-P

Otras pruebas	r ca.	r tablas	q1	α	Decisión Estadística
# Cigarros	0.1412	0.2050	241	0.05	Acepta Ho

CUADRO 26

Edad de inicio en el hábito tabáquico. N= 117

Edad (años)	Fr	%
11	2	0.8
12	4	1.6
13	11	4.5
14	11	4.5
15	29	11.9
16	33	13.6
17	9	3.7
18	11	4.5
19	7	2.9

CUADRO 27

Marca	Fr	%
Marlboro Rojos	88	36.2
Benson & Hedges	5	2.1
Delicados	2	0.8
Marlboro Light	1	0.4
John Player Special	5	2.1
Commander	3	1.2
Kent	3	1.2
Montana	2	0.8
Camel	8	3.3

CUADRO 28
Situación en la que les agrada más fumar. N= 117

Situación	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Estudiando	14	5.8	20	8.2
Reuniones sociales	59	24.7	74	30.5
Viendo televisión	4	1.6	0	0
Después de comer	23	9.5	15	6.2
Cuando está tenso	13	4.9	6	2.5
Cuando está relajado	3	1.2	2	0.8
Otras	1	0.4	0	0

CUADRO 29
Resultados sobre la opinión de los sujetos sobre si la Universidad aumenta el tabaquismo. N= 117

	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Si	32	13.1	65	26.3
No	86	35.0	52	31.8

CUADRO 30
Razón por la que empezó a fumar. N= 117

Razón	Fr	%
Aparentar mayor edad	14	5.8
Dar una imagen de mayor seguridad	5	2.1
Por influencia de los amigos	29	11.9
Por curiosidad	57	23.5
Por tratar de relajarse	4	1.6
Por descansar	1	0.4
Por sentirse nervioso	6	2.5
Por sentirse presionado	1	0.4

CUADRO 31

Cuáles miembros de la familia fuman. N=243

Miembro	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Ninguno	57	23.5	57	23.5
Padres	75	30.9	76	31.3
Hermanos	51	21.0	49	20.2
Todos	60	24.7	61	25.1

CUADRO 32
Resultados sobre la opinión de los sujetos acerca - de: La carrera que se está estudiando aumenta el tabaquismo. N= 243

	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Sin respuesta	40	83.6	210	86.4
Si	29	11.9	7	2.9
No	11	4.5	26	10.7

CUADRO 33
Resultados sobre la opinión del comercial de cigarrros que más gusta. N= 243

Marca	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Sin respuesta	146	60.1	110	45.3
Marlboro, Camel	47	19.3	76	31.3
Benson & Hedges	11	4.5	14	5.8
Kent, Raleigh	26	10.7	28	11.5
Montana	1	0.4	4	1.6
Flesta	7	2.9	5	2.1
John Player S.	5	2.1	6	2.5

CUADRO 34
Motivos por el que llega a aumentar la dosis de cigarrros al día. N= 117

Motivos	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Sin respuesta.	55	22.0	30	12.0
Se siente nervioso o presionado en los estudios.	17	7.0	34	14.0
Hay presión en el -- trabajo o la casa.	9	3.7	9	3.7
Porque se le ofrecen.	22	9.1	26	10.7
Porque sus amigos lo presionan para que fums.	2	0.8	0	0
Otro.	12	4.9	18	7.7

CUADRO 35
Experimenta algún cambio entre un cigarrro y otro. - N= 117.

Cambio	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Ninguno	80	32.0	73	29.2
Listo para seguir - adelante.	3	1.2	4	1.6
Relajación	9	3.7	10	4.1
Ganas de otro cigarrro.	4	1.6	9	3.7
Mayor energía.	0	0	2	0.8
Ganas de no hacer nada.	7	2.9	8	3.3
Placer.	14	5.8	11	4.5

CUADRO 36
Resultados de la opinión de los sujetos acerca sí el cigarrro es una adicción. N= 243

	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Si	224	92.2	218	89.7
No	19	7.8	25	10.3

CUADRO 37
Ha intentado dejar de fumar. N= 117

# de veces	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Ninguna	8	3.3	14	5.6
Una	17	7.0	16	6.6
Dos	14	5.8	14	5.8
Tres	5	2.1	2	0.8
Cuatro	6	2.5	3	1.2
Cinco	5	2.1	6	2.5
Varias, 6, 7, 8.	2	0.8	1	0.4
Muchas, 9, 10.	6	2.5	8	3.3

CUADRO 38
Qué ha hecho para dejar de fumar. N= 117.

	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Comprar dulces.	8	3.3	14	5.6
No comprar cigarros.	17	7.0	16	6.6
Nada.	14	5.6	14	5.6
Ejercicio.	5	2.1	2	0.8
Promesa.	6	2.5	3	1.2
Tener fuerza de voluntad.	5	2.1	6	2.5
Distraerse.	2	0.8	1	0.4
No aceptar cigarros.	6	2.5	8	3.3

CUADRO 39
Por qué ha fracasado en sus intentos por dejar de fumar. N= 117.

Razón	Fr	%
Hábito	21	8.6
Dependencia	12	4.9
Presión social	11	4.5
Presión Psicológica	12	4.9
Otro	7	2.9
Sin respuesta	54	21.6

CUADRO 40
Resultados sobre la opinión de los sujetos sobre sí obtiene alguna satisfacción al fumar. N= 117.

Satisfacción	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Placer, gusto, bienestar, estar alegre.	19	7.8	27	11.1
Relajamiento, calma, tranquilidad.	23	9.5	20	8.2
Sabor, hacer donas con el humo, un pasatiempo.	11	4.5	11	4.5
Seguridad, lograr un acercamiento a algunos grupos.	5	2.1	0	0
Dejar de comer.	1	0.4	1	0.4
Eliminar ansiedad o nerviosismo.	0	0	3	1.2
Ninguna.	58	23.2	55	22.0

CUADRO 41

A qué hora fuma más. N=117

Hora	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Mañanas	26	10.7	34	14.0
Tardes	25	10.3	51	21.0
Noches	53	21.8	19	7.8
Mañana y tarde	6	2.5	6	2.5
Tarde y noche	4	1.6	6	2.5
Toda hora	3	1.2	1	0.4

CUADRO 42

En qué lugar fuma más. N= 117

Lugar	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Escuela	39	16.2	42	17.3
Hogar	14	5.8	15	6.2
Trabajo	2	0.8	1	0.4
Reuniones	62	25.5	59	24.3

CUADRO 43

Resultados de la opinión de los sujetos acerca de qué piensan de las personas que fuman. N= 243.

Opinión	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Parecen interesantes.	12	4.9	10	4.1
No les importa su salud ni la de los demás.	81	33.3	102	42.0
Son más maduros.	4	1.6	5	2.1
Tienen mayor atractivo.	7	2.9	5	2.1
Tratan de dar una imagen que no tienen en realidad.	54	22.2	28	11.5
Otro.	85	35.0	93	38.3

CUADRO 44

Resultados de la opinión de los sujetos acerca de -
qué piensan de las personas que no fuman. N= 243.

Opinión	Primera medición		Segunda medición	
	Fr	%	Fr	%
Son anticuados.	1	0.4	1	0.4
Son más maduros.	8	3.3	10	4.1
Piensan en su salud y la de los demás.	123	50.6	130	53.5
Están más seguros de lo que son y lo que quieren.	43	17.7	28	11.5
No se ven tan atractivas como las que fuman.	6	2.5	3	1.2
Otro	62	25.5	71	29.2

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El presente estudio se realizó sobre la suposición de que cada una de las diferentes carreras maneja distintos niveles de las variables consideradas en la investigación ya que cada una de las carreras tienen características particulares. Esto mismo contempla la posibilidad de que dichas variables se vean afectadas, en mayor o menor grado. De igual manera se tomo en cuenta que son adolescentes que se enfrentan a un cambio de ambiente, al inicio de un nuevo ciclo de sus vidas, el hecho de que se le considere como adulto sin serlo en forma completa, a la búsqueda de un nuevo grupo de pares, a la terminación de su propia adolescencia, entre otros factores.

Lo mencionado anteriormente se relaciona con la seguridad que sienten los sujetos y a la vez con el grado de ansiedad que experimenten al vez amenazada dicha seguridad o al buscar nuevas "seguridades". Uno de los supuestos de éste trabajo fue el hecho de que el tabaquismo de la muestra aumentará y que sería diferente entre los grupos dado que su ansiedad incrementaría por lo ya supuesto.

De éste modo se reporta, en éste estudio, que el tabaquismo de los sujetos no muestra diferencias significativas ni entre hombres ni mujeres ni tampoco en cada una de las carreras, tanto en la primera como en la segunda mediciones. (Cuadro 2, 3, y 4). Este hecho comprueba lo reportado por la O.M.S. (1988) con respecto al aumento en el tabaquismo de las mujeres; en 1971 sólo fumaba una pequeña parte de la población femenil (O.P.S.), actualmente ésta situación ha cambiado debido a la invasión de roles, por parte de la mujer hacia los roles masculinos.

En el momento de revisar que sucedía entre las carreras con respecto al tabaquismo se encontró, mediante una prueba Anova, que en la primera medición existía diferencia significativa entre el grupo de Ciencias de la Comunicación con los grupos de Lenguas, Administración - Hotelera y Arquitectura. Observando el cuadro 5 se puede ver que éstas diferencias son entre los extremos de la distribución de las puntuaciones, el que tiene mayor tabaquismo (Ciencias de la Comunicación) y los grupos con un grado mucho menor (Lenguas, Administración, Hotelera y Arquitectura). Esta diferencia también es arrojada por el procedimiento de Scheffe. El análisis de la segunda medición, por el procedimiento ya mencionado, muestra diferencias entre el grupo de Ciencias de la Comunicación con el grupo de Administración Hotelera y Arquitectura, de tal forma que Ciencias de la Comunicación es el grupo con un tabaquismo mayor.

El tiempo tuvo influencia en el grado de tabaquismo de las diferentes carreras provocando cambios en las medias de dichos grupos. Esta interacción se puede explicar por la compañía de sujetos fumadores (tanto alumnos, maestros, autoridades o amigos), una "nueva" libertad - que permite al sujeto fumar sin ser reprimido o reprendido.

Es interesante el hecho de que el perfil de Ciencias de la Comunicación reporta que tienen una alta necesidad por los demás (García Garduño, 1980). Por otro lado Shepard (1973) reporta que los fumadores son personas que se ven muy expuestas a la influencia de los amigos, son extrovertidos y más neuróticos que los no fumadores y también poseen más ansiedad que los no fumadores. No se encontró correlación entre la variable número de cigarrillos y la prueba E.P.Q. (Factor Neuroticismo y Factor Extroversión) en ninguna de las dos mediciones.

En el cuadro 8 el grupo que mayor variación tuvo - con respecto a él mismo, para Ansiedad-Estado, fue también Ciencias de la Comunicación. Sin embargo, no hay diferencia significativa en ninguno de los grupos entre las dos mediciones, esto sucedió probablemente por la presencia de variables extrañas no contempladas como pueden ser: El manejo hacia los alumnos por parte de la institución, el crear grupos homogéneos, la capacidad del personal docente, entre otros.

La prueba Ansiedad-Estado correlacionó con la prueba Ansiedad-Rasgo y la prueba E.P.Q. Factor Neuroticismo (ansioso, preocupado, irritable) en la primera medición. La misma correlación se mantiene, para la segunda medición, sólo en el caso del E.P.Q. Factor Psicoticismo para la segunda medición. Esto explica con base a la ansiedad y la escala adaptación que reportan dichas escalas. (Reynoso Arzate, 1981)

En el cuadro 9, referente a Ansiedad-Rasgo, se reporta diferencia significativa en el grupo de Pedagogía solamente. Dicha variable obtuvo una media más baja en la segunda medición con respecto de la primera. El descenso en la puntuación se puede deber a que estos estudiantes adoptan una actitud convencionalista, superficial evitando enfrentarse a situaciones amenazantes. (Ruiz Gallardo, 1979). Con respecto a las demás carreras se encontró que la Ansiedad-Rasgo no cambio, dado que es un factor relativamente estable. (Díaz Guerrero, 1975)

Se realizó una prueba Anova, para Ansiedad-Estado en ambas mediciones (Cuadro 10), entre las diferentes carreras encontrándose que si hay diferencia significativa entre dichos grupos. No hay que olvidar que se habla de 10 carreras muy diferentes entre ellas, para algunos casos, y que si existe diferencias entre las mismas. (Roe, 1956; Briel, 1949; Villa, 1973).

El cuadro 10 también reporta, según el procedimiento Scheffe, en la primera medición, que la diferencia se encuentra entre el grupo de Relaciones Turísticas y Psicología. Ambos grupos son las puntas en la distribución de las puntuaciones, sin embargo, el reporte de Ruiz Gallardo (1979) acerca de la personalidad de los Psicólogos habla de la inseguridad y ansiedad, evitan las situaciones desagradables, desconfían de sus capacidades, lo cual se ve relacionado con la Ansiedad-Estado. El procedimiento de Scheffe muestra que no hay diferencia significativa entre ninguno de los grupos en la segunda medición. Por otro lado al momento de la primera medición sólo lo tenían una semana en la institución y desconocían casi todo acerca de ella y de cómo sería ser alumno de la misma; para la segunda medición ya habían encontrado nuevas amistades, ya sabían como era el sistema educativo, ya conocían los trámites a realizar... En pocas palabras ya conocían la universidad y por lo tanto ya no era un factor que incrementara la ansiedad como a un principio.

Con respecto a Ansiedad-Rasgo, mediante la prueba Anova, el cuadro 11 muestra que si existe diferencia significativa entre los 10 diferentes grupos antes y después de un semestre. Este hecho vuelve a comprobar que las carreras profesionales manejan distintas características de personalidad (Roe, 1956). El procedimiento de Scheffe en éste mismo cuadro no muestra diferencia significativa en ningún grupo. Esto se debe a que la personalidad de los sujetos, aún cuando no está completamente definida para la muestra en específico, no es factible a cambio en un lapso tan breve como el de un semestre. Sin embargo, no hay que olvidar que la prueba t para Ansiedad-Rasgo (cuadro 9) muestra diferencia significativa en el grupo de Pedagogía y esto pudo haber provocado la diferencia en la prueba Anova.

A pesar de que la misma prueba para Ansiedad-Estado si muestra diferencia significativa, en éste caso, aunque también se habla de ansiedad, se hace referencia sólo al Rasgo que es menos permanente que el Estado. El Estado es más estable y apoya lo comentado por Lewis (1963), en sus estudios de características profesionales. La Ansiedad-Rasgo, en el caso de ésta muestra, se ve influido por el enfrentamiento a nuevos ambientes, la búsqueda de un nuevo grupo de pares, el lograr la perte-

nencia a nuevos grupos, entre otros factores. En el presente estudio el hecho de que las diferencias no llegarán a ser significativas por el procedimiento de Scheffe pudo deberse a variables extrañas que favorecieron a que los factores anteriormente mencionados no fueran provocadores de muchas ansiedad y/o bien que los mismos tuvieron una pronta resolución.

Con la prueba E.P.O., con sus cuatro factores (Cuadro 12), se buscaron características de personalidad que distinguieran a cada una de las carreras manejadas y se encontró lo siguiente: a) Para Psicología, en ambas mediciones, el mayor porcentaje de sujetos estuvo dentro del cuadrante Neurotismo-Extroversión (suceptible e inquieto, aprehensivo, constante preocupación por cosas que podrían ir mal y ansiedad por esto). Este cuadrante puede verse relacionado con su interés por los demás, su grado de ansiedad, la impulsividad, su entusiasmo y sensibilidad. (Ruíz Gallardo, 1979; C.N.E.I.P., 1987; García Garduño, 1980).

Para la carrera de Pedagogía existe un cambio, no significativo, en el cuadrante con mayor porcentaje de sujetos. Para la primera medición fue Neuroticismo-Extroversión (suceptible, inquieto, excitable y aprehensivo) y para la segunda Estables-Introvertidos (pensativos, cuidadosos, controlados). Las características de los Estables-Introvertidos están más de acuerdo a lo expresado por Ruíz Gallardo (1979), en su estudio del perfil de Pedagogía. Al momento de ingresar a la universidad los alumnos se encuentran con un cambio de ambiente y con la búsqueda de un nuevo grupo de pares, éstos eventos pueden alterar lo reportado en las mediciones realizadas.

En el grupo de Lenguas no hay cambios significativos entre la primera y segunda mediciones. En éste caso en particular la muestra fue muy pequeña y tal vez está sea la causa de que la muestra no se haya distribuido en la curva como era de esperarse y que el mayor porcentaje, para ambas mediciones, se encuentra cargado en Neuroticos-Extrovertidos (suceptible, inquieto, excitable, aprehensivo).

Ciencias de la Comunicación presenta su mayor porcentaje en Estables-Extrovertidos (sociables, comunicativos, tendencia al liderazgo) primera y luego en Neurotico-Extrovertidos (histericos, excitables, fuerte reacción de ansiedad por cosas que podrían ir mal). Queda claro que son sujetos extrovertidos, lo cual también es constatado por García Garduño (1980), en su trabajo.

Para Arquitectura el mayor porcentaje, para la primera medición es Estables-Extrovertidos (sociables, comunicativos, gustan de hablar mucho), y para la segunda - Neuróticos-Introvertidos (neuróticos de ansiedad, neuróticos con síntomas obsesivos-compulsivos). Las características del Neurótico-Introvertido presentan mayor relación con el perfil de dicha carrera. (Reynoso Arzate, - 1981; Villa, 1973).

Diseño Gráfico mantiene su porcentaje más alto, en ambas mediciones, en el cuadrante Estables-Extrovertidos (tendencia al liderazgo, locuaz, vivaz). Las características de este cuadrante pueden ayudar a su desempeño profesional (Balzaretto, 1981), de igual manera éstas son reportadas dentro de las características del fumador - (Shepard, 1973).

Para la carrera de Contaduría las características mencionadas por Novoa Velazquez (1987) concuerdan con las características del cuadrante Estables-Extrovertidos (sociables, gustan de hablar mucho, liderazgo) que reporta el mayor porcentaje de sujetos en la segunda medición. En la primera medición la mayor frecuencia se encuentra en Estables-Introvertidos (cuidadosos, pensativo, dignos de confianza) que de alguna manera sigue en relación con el perfil reportado. (Balzaretto, 1981; Sánchez, 1973). El cambio de Estables-Introvertidos a Estables-Extrovertidos pudo verse influenciado por compartir tronco común con la carrera de Administración de Empresas.

En Administración de Empresas la mayor frecuencia se encuentra en Estables-Extrovertidos en ambas mediciones. La necesidad de interés por los demás reportada por García (1980), se vuelve a encontrar en dicho cuadrante al mencionarse que son sociables y comunicativos. (Balzaretto, 1981).

Para Relaciones Turísticas, primera medición, el más alto porcentaje ésta en el cuadrante Neuróticos-Introvertidos (neuróticos de ansiedad, depresiones reactivas, fóbias), sin embargo, para la segunda medición, el cuadrante, el cuadrante con mayor frecuencia fue Estables-Extrovertidos (sociables, comunicativos, gustan de hablar mucho). El cambio puede responder a variables extrañas no contempladas en el presente estudio. Por otro lado si es importante mencionar que se encontró diferencia significativa entre este grupo y el de Ciencias de la Comunicación con respecto al nivel de tabaquismo en ambas mediciones. El tabaquismo de Relaciones Turísticas fue menor al de Ciencias de la Comunicación. En la prue-

ba Anova para Ansiedad-Estado (primera medición) se reporta con diferencia significativa con respecto al grupo de Psicología. Posee el grado más bajo de Ansiedad-Estado (cuadro 5 y 10). Los resultados de Ansiedad-Estado muestran relación con el cuadrante Neuróticos-Introvertidos (neuróticos de ansiedad). (Reynoso, 1981).

El grupo de Administración Hotelera se conserva en ambas mediciones, con el mayor porcentaje en el cuadrante Estables-Extrovertidos (seres sociables, comunicativos, con tendencia al liderazgo). Esta constante se puede deber a la terminación de su proceso de adolescencia.

Es importante mencionar que los cambios, mencionados anteriormente, de un cuadrante a otro en los diferentes grupos, al realizar la prueba de x (cuadro 12), no llegaron a ser significativas estadísticamente en ninguno de los casos.

Al momento de correlacionarse los diferentes instrumentos utilizados y la variable tabaquismo, los resultados muestran que en la primera medición Ansiedad-Estado correlaciona con Ansiedad-Rasgo y tabaquismo ésto quiere decir que hay una relación directa entre Ansiedad-Rasgo-Estado y el número de cigarros, al aumentar uno aumenta el otro; Ansiedad-Rasgo también correlaciona con E.P.Q.-Neuroticismo, entre las características de la escala Neuroticismo, de la escala Neuroticismo se encuentran estar ansioso, preocupado e irritable, lo cual también se encuentra en relación directa con la ansiedad; las demás pruebas no tuvieron correlación lo cual indica que no hay relación directa entre dichos factores. (Cuadros 14, 16, 18, 20, 22 y 24). Lara (1984) y Aristi (1984), reporta como segunda causa del tabaquismo la angustia, tensión o nerviosismo. Igualmente menciona que las recaídas después de iniciado un programa para dejar de fumar se ven influenciadas por la ansiedad. Las características de la Ansiedad-Rasgo permanecen latentes hasta que la señales de una situación los activa (Díaz - Guerrero, 1975) y las del factor Neuroticismo del E.P.Q. mencionan que normalmente son sujetos calmados y ecuanímes (Baizaretti, 1981).

En la segunda medición la correlación (relación directa y proporcional) se dio en Ansiedad-Estado con: E.P.Q. (Factor Neuroticismo y Psicoticismo); Ansiedad-Rasgo y E.P.Q. (Factor Neuroticismo). Con las demás pruebas no hubo correlación. (Cuadros 15, 17, 19, 21, 23 y 25). La correlación entre Ansiedad-Rasgo y E.P.Q. (Factor Neuroticismo) ya fue comentada con anterioridad.

En lo referente a la edad de inicio del hábito tabáquico se comprueba que los mayores porcentajes se localizan antes de los 17 años, éstos datos comprueban lo expresado por Hodgson (1983), Aristi (1984). Los mismos porcentajes decrecen en forma importante después de dicha edad. No se detectaron nuevos casos lo cual apoya lo que comenta el trabajo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (1986) acerca del casi imposible nacimiento a partir de los 20 años (cuadro 26).

La publicidad demuestra su influencia en la asociación que se establece entre el comercial que más gusta y la marca más consumida. Cinco de las marcas más consumidas por la publicidad también son cinco de los comerciales que más gustan a la misma. (Cuadro 27 y 33). Al observar dichos comerciales se podrá comprobar que uno presenta fiestas y modelos guapos y de "mundo"; el segundo presenta el campo gozando de las emociones fuertes de los ranchos y los días fríos y nevados, con cierto aire melancólico, de Navidad, además del patrocinio de eventos deportivos internacionales; el tercero conlleva tendencias elitistas (la música, los objetos en que están apoyadas las cajetillas, el texto del mismo); un cuarto presentó modelos jóvenes al iniciar su campaña publicitaria, más tarde cambio al patrocinio de eventos musicales nacionales con el (1a) artista de moda; el último, el quinto exhibe un pura sangre digno de admiración o bien un carro de carreras impecable. Esto comprueba algunas de las tácticas de las que se vale la publicidad para conseguir una mayor clientela (Favela, 1980; Tapia, - 1980; Hodgson 1983).

Quando la población utilizada eleva la dosis de cigarrillos al día es por causa de los amigos que se lo ofrecen y por sentirse nervioso o presionado (cuadro 34). Shepard en 1973 reporta como rasgos de personalidad del fumador una gran influencia por parte de los amigos, fumadores y actúan en la forma en que creen que lo hacen los adultos: Fuman, beben y experimentan con el sexo más que los no fumadores. Lara (1984), menciona que los fumadores lo hacían, la mayoría, por gusto, seguida por quienes fumaban por angustia, tensión o nerviosismo; como tercera causa se menciona por necesidad o hábito y por último lo que fuman por presión social. García Fernández (1987), menciona que la angustia es una de las características de la adolescencia. Balzaretto (1981), comenta que los jóvenes que sufren de ansiedad y frustración, entre otros encuentran en ser usuarios de ciertas drogas una actividad que fomenta la sociabilidad, la conversación, alivia la ansiedad y hace olvidar los problemas -

así como obtener mayor seguridad y decisión para enfrentarse a las demandas del medio. Hogdson (1983), también afirma que la presión de los amigos y el deseo de impresionar a otras personas ésta presente entre las motivaciones. Oblitas (1988), comenta la importancia de la presión social como factor de inicio del hábito, especialmente el que proviene de amigos de la misma edad. Surawy (1985), Romerleau (1984), Robles (1981) y Hayashi (1987) en sus investigaciones han encontrado relación entre el aumento de tabaquismo y la ansiedad.

Por parte de algunos de los fumadores detectado en éste estudio han existido intentos por dejar de fumar - por su propia cuenta. Los resultados muestran que han fracasado por hábito, dependencia y presión social o psicológica (cuadros 37, 38 y 39); estos resultados concuerdan con lo mencionado por Lara.

Lo que han hechos éstos sujetos para dejar de fumar son conductas evitativas en el mayor porcentaje, pero - también han optado, en menor grado por desplazamiento a otras conductas orales como el comer. Esto hecho apoya lo que postula Smith (1970), sobre un impulso biológico, para la actividad bucal necesaria para satisfacer el hambre, pero también un impulso de succión que puede convertirse en un hábito independiente del alimento, cuando se encuentra relacionado con situaciones emocionales, - Hayashi (1987) también menciona que el tabaquismo es un desplazamiento del acto de comer dado que la nicotina posee un efecto hiperglucemiante equivalente a ingerir alimentos.

Buscando la etiología de dicho hábito se encontró el mayor índice en la respuesta que habla de curiosidad, seguida por la que menciona la influencia de los amigos. Son adolescentes a los cuales les importa tener pertenencia con ciertos grupos y tal vez una prueba para obtener dicha pertenencia o demostrar la misma sea el cigarro, - además de ser un desafío a la autoridad de los padres y una manera de expresar su entrada al mundo adulto. Tapia (1980), Oblitas (1988), Molina (1980), Shepard (1973), Hogdson (1983), todos éstos autores, en sus diferentes trabajos reportan resultados que apoyan lo aquí mencionado. (Cuadro 30).

La pregunta "situación en la que les agrada más fumar" tuvo los siguientes resultados: El porcentaje mayor en ambas mediciones, fue reuniones sociales (cuadro 28). Oblitas (1988) y Molina (1980). comentan en sus estudios la importancia de "romper el hielo" en sociedad y la oportunidad de hacer esto mismo mediante el ofrecimiento

de un cigarro, la aceptación del mismo o el ofrecer encenderlo. Shepard (1973), realizó un estudio sobre las características de los fumadores y se encontró con que son personas mucho más extrovertidas que los no fumadores, ésta extroversión aumenta en relación al grado de tabaquismo. Gilbert (1987) menciona que las situaciones de interacción social se presentan como provocadoras de ansiedad, la cual se puede disminuir por medio del cigarro. Revisando el cuadro 42 se encontró relación de lo antes mencionado con el lugar donde fuman más siendo la más alta frecuencia para reuniones sociales, seguida por la escuela que vuelve a ser un lugar de interacción social.

Por todos es conocido que un alto porcentaje de reuniones de carácter formal e informal hacia los jóvenes y los adultos se realizan entre la tarde y la noche. Este dato es importante si se observa el cuadro 41 en el cual se muestran los horarios con mayor tabaquismo. Los horarios más utilizados son el de "noches" y el de "tardes". Se vuelve a comprobar la importancia de cuestiones sociales en el tabaquismo, la ansiedad y la adolescencia.

También se investigó cuáles miembros de la familia fuman encontrándose que el mayor porcentaje es para el grupo de padres, seguido del grupo de todos (padres y hermanos) (cuadro 31). Esto se relaciona con lo expresado en los estudios de: Lara (1984), I.N.E.R. (1986), - M.S.D. (1986), S.S. (1986) y Puente Silva (1984) con respecto a la nociva presencia e influencia de fumadores en el núcleo familiar. Es muy importante no olvidar el daño que se puede provocar debido a tabaquismo de "segunda mano".

Por otro lado se consideró importante conocer la opinión de los sujetos acerca de si experimentaban algún cambio entre un cigarro y otro (cuadro 35). Los resultados mencionan la respuesta placer como la mayor frecuencia seguida de relajación. Lara (1984), reporta que la mayoría de los fumadores contestó que fumaban por gusto. Romerleau (1984), comenta que a un grupo que se le dio chicle con nicotina tuvo reducciones significativas en el grado de ansiedad. Hayashi (1987), menciona que el fumador es más ansioso que el no fumador, esto mismo es reportado por Shepard (1973). I.N.E.R. (1986), hace alusión a algún slogan de la publicidad que dice "disfrute de uno de los placeres de la vida". La clase de fumadores aquí mencionada (por placer o relajación) caen dentro de la clasificación de Russel en el casillero de hábito por indulgencia, también en el hábito estimulante y en el hábito sedante (Tapia, 1980).

Investigando si obtiene alguna satisfacción al fumar el porcentaje se reporta en la respuesta "relajamiento, calma y tranquilidad" seguida muy de cerca por "placer, gusto, bienestar y estar alegre" (cuadro 40). Estos resultados están muy relacionados con lo encontrado en el cuadro 35.

Los cuadros 43 y 44 se refieren a la opinión de los sujetos acerca de las personas que fuman y las no fumadoras respectivamente. Los resultados indican que los porcentajes más altos se encuentran en las respuestas "no les importa su salud ni la de los demás" y "piensa en su salud y la de los demás". Estas frecuencias indican que los adolescentes ocupados en el presente estudio tienen cierto grado de consciencia de que el tabaquismo es un problema de salud pública. Sin embargo está consciencia parece estar "disasociada" ya que no hace consciencia profunda ni en los fumadores activos ni en los de segunda mano del riesgo que están sufriendo en ambos casos.

Solo un 20%, en promedio, de la población fumadora opina en favor de que el hecho de empezar a estudiar en la universidad puede favorecer al tabaquismo (cuadro 29). Con respecto a la carrera que están estudiando y su relación con el tabaquismo (cuadro 32), después de transcurrido un semestre el mayor porcentaje opino que su tabaquismo no se vería afectado, sin embargo, un porcentaje mucho más elevado no dio respuesta. En el cuadro 36 se da la opinión de los sujetos acerca de que si el cigarro es una adicción o no. El porcentaje más alto se reporta en la respuesta "si". Como en el párrafo anterior, parece repetirse la consciencia "disasociada".

C O N C L U S I O N E S .

- 1.- No existe diferencia significativa en el grado de tabaquismo después de haber cursado un semestre de la carrera en cada uno de los diferentes grupos.
- 2.- Existe diferencia significativa entre la carrera de Ciencias de la Comunicación y las carreras de Lenguas, Relaciones Turísticas y Contaduría con respecto al tabaquismo en la primera medición.

Con respecto a la segunda medición existe diferencia significativa entre la carrera de Ciencias de la Comunicación y las carreras de Relaciones Turísticas y Contaduría.

- 3.- Con respecto a la prueba de Ansiedad comparando las dos mediciones no se encuentra diferencia significativa en las carreras de Psicología, Pedagogía, Lenguas, Ciencias de la Comunicación, Arquitectura, Diseño - Gráfico, Contaduría, Administración de Empresas, Relaciones Turísticas y Administración Hotelera para la prueba de Ansiedad-Estado.

Para la prueba Ansiedad-Rasgo sólo existe diferencia significativa en el grupo de Pedagogía, entre la primera y la segunda mediciones.

- 4.- La carrera de Relaciones Turísticas muestra diferencia significativa con respecto a la carrera de Psicología, en la primera medición, para la prueba Ansiedad-Estado. En lo que respecta a la segunda medición de Ansiedad-Estado y ambas mediciones de Ansiedad-Rasgo no hay diferencias significativas entre ninguno de los grupos.
- 5.- No existe diferencia significativa en ninguno de los 10 grupos estudiados con respecto al perfil de personalidad en ninguna de las dos mediciones llevadas a cabo.
- 6.- La prueba Ansiedad-Estado, en la primera medición, - presenta correlación con Ansiedad-Rasgo y con el -- E.P.Q. (Factor Neuroticismo). De igual manera, en la misma medición la correlación es significativa para Ansiedad-Rasgo con respecto a Ansiedad-Estado y el E.P.Q. (Factor Neuroticismo).

En la segunda medición se reporta correlación entre Ansiedad-Estado y la prueba E.P.Q. (Factor Neuroticismo y Psicoticismo). En esta misma medición también se encontró correlación entre Ansiedad-Rasgo y la prueba E.P.Q. (Factor Neuroticismo y Mentira).

7.- No existe correlación entre la prueba Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y la variable tabaquismo en ninguna de las dos mediciones realizadas.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

A) LIMITACIONES:

1.- Falta de información actualizada acerca del tabaquismo: Consumo per cápita, cuestiones publicitarias - (no sólo en relación a la televisión), producción nacional, edad y razón de inicio en el hábito, investigaciones hechas con los diferentes grupos de población existentes en México, etc.

2.- Falta de información sobre los diferentes perfiles profesionales.

3.- Las muestras utilizadas, por grupos, dada la población de la institución que permitió el estudio, en algunos casos es poco representativa.

4.- Existe, por parte de las diferentes instituciones oficiales, poco apoyo y ayuda tanto en la investigación, como en la obtención de otras fuentes de información que no sean las ya conocidas, así como para la utilización e información de pruebas poco conocidas en México y que aún no están al alcance del público.

5.- En el tiempo intermedio entre ambas mediciones las autoridades de la institución utilizada decidieron comenzar una campaña en contra del tabaquismo colocando calcomanías en todos los salones de clases que prohibían fumar. Aunque la opinión de sujetos al azar era de que no funcionaría y que la gente de todas formas seguiría fumando puede ser que esto sí haya afectado al presente estudio.

6.- En algunos casos la información citada en los estudios consultado no era lo suficientemente completa, o bien, las fuentes bibliográficas no estaban debidamente estructuradas (citas bibliográficas) o no estaban mencionadas, por lo que no se pudieron revisar algunas de las mismas.

B) SUGERENCIAS:

1.- Hacer mayor investigación en lo referente a perfiles profesionales: Características de los egresados, de los ingresantes, motivos de deserción, características demográficas, sociales y culturales. Características de personalidad no sólo utilizando test no proyectivos. Muestras mayores a las utilizadas en el presente trabajo.

2.- Realizar otras investigaciones acerca del tabaquismo utilizando, si es posible, la información más reciente que pueda arrojar el Programa Contra el Tabaquismo; no sólo en la cuestión enfermedades. Existen aspectos donde poco se ha investigado como son la publicidad, los avances en la reglamentación para la salud, líneas de acción gubernamentales para la implantación de programas preventivos a grupos de alto riesgo, no sólo en las instituciones de salud sino también en las instituciones educativas y de cualquier tipo, tanto públicas como privadas, de tal manera que éstos programas pudieran llegar también a los medios masivos de comunicación y de ésta forma poder hacer consciencia de la adicción al tabaco, con todo lo que esto implica, no sólo en los grupos de alto riesgo sino en todos los grupos de la población.

3.- Mayor investigación sobre las características de personalidad del fumador, características demográficas, sociales y culturales.

4.- Tener un mayor rigor de investigación para futuros estudios dando la oportunidad, a quien los consulte, de obtener información lo más completa posible y poder consultar las fuentes utilizadas en los estudios futuros.

CITAS
BIBLIOGRAFICAS.

C I T A S B I B L I O G R A F I C A S .

- 1.- Secretaría de Salud (S.S.).(1986) Programa Contra el Tabaquismo. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Organización Panamericana de la Salud. México. p 25
- 2.- Ibid. p 16-17
- 3.- Rubio, H.; Labrandero, M. (1987) Avances del Programa Nacional Contra el Tabaquismo. Psiquiatría. 3(3) p 193
- 4.- Aristi Montaña, G.M. (1984) Estudio Práctico sobre la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva (Area Industrial). México. Tesis Licenciatura. Universidad Intercontinental. p 72
- 5.- Tapia Jaurek, R. (1980) Tabaquismo. Salud Pública de México. 22(6) p 603
- 6.- S.S. (1986) Op. Cit. p 28-45
- 7.- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (1988) - Tabaquismo o Salud. Resoluciones y Decisiones. Anexo 5. Ginebra. p 60-63
- 8.- Puente Silva, F.G. (1986) Tabaquismo en México. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. México. p 243
- 9.- S.S. (1986) Op. Cit. p 11
- 10.- Hayashi Villagrán, M. (1987) Ansiedad y Tabaquismo. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 8-9
- 11.- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. - (I.N.E.R.). (1986) Contenido Educativo. Tabaquismo. I.N.E.R. México. p 7-8
- 12.- Merck, Sharp and Dhome International (M.S.D.). -- (1986) El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Nueva Editorial Interamericana. México. p 648-649
- 13.- S.S. (1986) Op. Cit. p 5

- 14.- Balzaretti González, M.; López Muñoz, G. (1981) - Estudio Comparativo de Personalidad en Adolescentes Farmacodependientes (Inhaladores versus no Inhaladores) através del M.M.P.I. y del E.P.Q.. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 9
- 15.- S.S. (1986) Op. Cit. p 19
- 16.- Ross S., V. (1987) Como Dejar de Fumar Definitivamente con el Nuevo Chicle de Nicotina. Ed. Científico-Médica. México. p 43
- 17.- Tapia Jaurek, M.C. (1980) Op. Cit. p 610-611
- 18.- Oblitas, L. (1988) Ejemplo de una Propuesta de Investigación. Tratamiento de Fumadores con las Técnicas de Fumar Rápido y Retener el Humo. Revista del Departamento de Psicología. México. Universidad Iberoamericana. 1(1-2) p 4-5
- 19.- Cruces Carbajal, R. (1986) Lo que México Aportó al Mundo. Ed. Panorama. México. p 106
- 20.- S.S. (1986) Op. Cit. p 11
- 21.- Cruces C., R. (1986) Op. Cit. p 107
- 22.- Ibid. p 108
- 23.- Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM). (1979) La Familia Ante el Problema de las Drogas. CEMESAM. México. p 103
- 24.- Cruces C., R. (1986) Op. Cit. p 109
- 25.- Tapia J., M.C. (1980) Op. Cit. p 605
- 26.- CEMESAM. (1979) Op. Cit. p 107
- 27.- Raua J., L. (1973) Historia de las Drogas. Ed. Brujguera. México. p 303-307
- 28.- Merck, Sharp and Dhome International (M.S.D.). - (1978) El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Merck, Sharp and Dhome Research Laboratories. E.U.A. p 562
- 29.- Dreisbach, R. (1981) Manual de Envenenamientos. Ed. Manual Moderno. México. p 107-108

- 30.-- Tapia J., M.C. (1980) Op. Cit. p 604
- 31.-- M.S.D. (1986) Op. Cit. p 645
- 32.-- Puente Silva, F.G. (1986) Op. Cit. p 242
- 33.-- Secretaría de Programación y Presupuesto (S.P.P.). (1986) Anuario Estadístico de los Estados Unidos - Mexicanos 1985. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México. p 234
- 34.-- Tapia J., M.C. (1980) Op. Cit. p 606
- 35.-- Adams, R.D.; Braunwald, E.; Isselbacher, K.J.; Petersdorf, R.G.; Thorn, G.W. (1982) Medicina Interna Harrison. Ed. Prensa Médica Mexicana. México. p 2058
- 36.-- M.S.D. (1986) Op. Cit. p 646
- 37.-- Adams, R.D.; et. al. (1982) Op. Cit. 240
- 38.-- Ibid. p 194
- 39.-- Ibid. p 1774
- 40.-- Ibid. p 1753
- 41.-- Ibid. p 1954-1955
- 42.-- M.S.D. (1986) Op. Cit. p 644
- 43.-- Queenan, J.T. (1984) Normas para la Atención del Embarazo de Alto Riesgo. Ed. Manual Moderno. México. p 14-15
- 44.-- M.S.D. (1986) Op. Cit. p 647
- 45.-- Ibid. p 517-518
- 46.-- Adams, R.D.; et. al. (1982) Op. Cit. p 1056-1057
- 47.-- I.N.E.R. (1986) Op. Cit. p 6
- 48.-- M.S.D. (1986) Op. Cit. p 563
- 49.-- Balzaretto G., M.; López M., G. (1981) Op. Cit. - p 10
- 50.-- S.S. (1986) Op. Cit. p 18
- 51.-- Rubio, H.; Labrandero, M. (1987) Op. Cit. p 197

- 52.- Hodgson, R.; Miller, P. (1987) La Mente Drogada. Cómo Liberarse de las Dependencias. Círculo de Lectores. Barcelona. p 97-100
- 53.- Molina, A. (1980) Dinero que se Transforma en Humo. Revista del Consumidor. Procuraduría Federal del Consumidor. México. 103 p 20
- 54.- Aristi M.° G.M. (1984) Op. Cit. p 88
- 55.- Shepard, R. (1973) Reinforcement of a Smockings - Withdrawal Program. Canadian Journal of Public Health. Canadá. 64 p 547
- 56.- Ross S., W. (1987) Op. Cit. p 44
- 57.- Hayashi V., M. (1987) Op. Cit. p 11-14
- 58.- American Psychiatric Association. (1984) Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-III). Ed. Masson. México. p 167-168
- 59.- Castro, M.E.; Valencia, M. (1980) Consumo de Drogas en la Población Estudiantil de la Ciudad de México y su Area Metropolitana: Subgrupos Afectados y Distribución de los Usuarios. Boletín de Egiptuofacientes. México. 32(4) p 35-37
- 60.- Puente Silva, F.G. (1984) Resultados de Encuestas sobre el Hábito de Fumar en Tres Muestras (Población Suburbana/Rural, Personal Médico de Siete Centros Hospitalarios y Personal de Petróleos Mexicanos). Implicaciones y Consideraciones. II Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Memorias. México. p 236
- 61.- Noriega-Limón, J.; Puente Silva, F.G.; De la Garza, J. (1983) Encuesta sobre el Hábito de Fumar en - 495 Médicos de Siete Centros Hospitalarios de la Ciudad de México. Salud Mental. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 6(3) p 38
- 62.- Puente Silva, F.G. (1986) 101(3) Op. Cit. p 244
- 63.- Lara C., M.A.; Balzaretto G., M.; Oñate R., M.G.; Gómez P., G. (1984) Opiniones, Actitudes y Consumo de Tabaco en una Institución de Salud Pública en México. Salud Pública. México. 26(2) p 123

- 64.- Puente Silva, F.G.; Balzaretto G., M.; De la Teja Calder, N.H.C. (1984) Experiencias de la Clínica de Tabaquismo. Resultados de un Programa Educativo Conductual. Salud Mental. Instituto Mexicano de - Psiquiatría. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 7(2) p 63
- 65.- Devars Ramos, M. (1985) ¿Es Enajenante la Publicidad? Un Análisis desde el Punto de Vista Psicológico. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 30-61
- 66.- Favela Jimenez, R. (1980) Efectos de la Publicidad sobre la Autoestima. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 80
- 67.- Ibid. p 81-82
- 68.- Tapia J., M.C. (1980) Op. Cit. p 602
- 69.- Ibid. p 611
- 70.- Aristi M., G.M. (1984) Op. Cit. p 79-80
- 71.- Ibid. p 79
- 72.- Puente Silva, F.G. (1986) Op. Cit. p 245
- 73.- Tapia J., M.C. (1980) Op. Cit. p 607
- 74.- Aristi M., G.M. (1984) Op. Cit. p 85
- 75.- Rubio, H.; Labrandero, M. (1987) Op. Cit. p 196
- 76.- Puente Silva, F.G. (1986) Op. Cit. p 244
- 77.- Aristi M., M.G. (1984) Op. Cit. p 49
- 78.- Shepard, R. (1973) Op. Cit. p 548
- 79.- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (1988) Primer Día Mundial sin Tabaco 1988. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. México. 104(4) p 412
- 80.- Puente Silva, F.G. (1986) Op. Cit. p 235-240
- 81.- S.S. (1986) Op. Cit. p 20
- 82.- Goldman, H.H. (1987) Psiquiatría General. Ed. Manual Moderno. México. p 379
- 83.- Ibid. p 44

- 84.- Ibid. p 26
- 85.- Ibid. p 153
- 86.- Ibid. p 380
- 87.- Ibid. p 447-448
- 88.- Ibid. p 448-449
- 89.- Ibid. p 450-451
- 90.- Ibid. p 381
- 91.- Ibid. p 384-385
- 92.- Ibid. p 386-387
- 93.- Ibid. p 389
- 94.- Ibid. p 391-392
- 95.- Rank, O. (1945) Will Therapy and Truth and Reality. Ed. Alfred A. Knopf. E.U.A. p 145
- 96.- Adler, A. (1931) Conocimiento del Hombre. Ed. Calpe. Biblioteca de Ideas del Siglo XX. Vol. 12. España. p 35
- 97.- Jung, C.G. (1977) Arquetipos e Inconsciente Colegativo. Ed. Paidós. Biblioteca de Psicología Profunda. Argentina. p 75
- 98.- Sullivan, H.S. (1946) Concepciones de la Psiquiatría Moderna. Ed. Psique. Argentina. p 34
- 99.- May, R. (1950) The Meaning of Anxiety. The Ronald Press Company. E.U.A. p 194-197
- 100.- Horney, K. (1963) Nuestros Conflictos Interiores. Ed. Paidós. Argentina. p 24-55
- 101.- Catell, R.B. (1967) The Scientific Analysis of Personality. Middlessex Penguin Books. E.U.A. p 118
- 102.- Alanis Ortega, M.R. (1984) El Divorcio como Factor de Incremento de Ansiedad y Culpa en un Grupo de Adolescentes de Nivel Socioeconómico Medio Alto y Alto. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 46

- 103.- Dollard, J.; Miller, N.E. (1950) Personality and - Psychotherapy. Ed. Mc Graw Hill. E.U.A. p 40
- 104.- Eysenck, H.J. (1967) Fundamentos Biológicos de la Personalidad. Ed. Fontanela. España. p 50
- 105.- Alanis O., M.R. (1984) Op. Cit. p 40
- 106.- Sarason, I.G. (1975) Stress and Anxiety. Wiley. E.U.A. p 26
- 107.- Alanis O., M.R. (1984) Op. Cit. p 41
- 108.- Lenz Einhaus, I. (1981) Relaciones entre Agresividad, Ansiedad y Mecanismos de Defensa (en la Dimensión de Represión-Sensibilización) en un Grupo de Adolescentes Mexicanos. México. Tesis Doctorado. Universidad Iberoamericana. p 91-97
- 109.- Lara, C.M.A.; et. al. (1984) Op. Cit. p 125
- 110.- I.N.E.R. (1986) Op. Cit. p 8
- 111.- Hayashi V., M. (1987) Op. Cit. 57
- 112.- Ibid. p 59
- 113.- Ibid. p 64
- 114.- Ibid. p 101
- 115.- Ibid. p 102
- 116.- Abrams, D.; Monti, P.M.; Pinto, R.P.; Elder, J.P.; et. al. (1987) Psychosocial Stress and Coping in Smokers Who Relapse or Quit. Health Psychology. E.U.A. 6(4) p 289-303
- 117.- Gilbert, B.G.; Spielberg, C.D. (1987) Effects of Smoking on Heart Rate, Anxiety and Feelings on Success During Social Interaction. Journal of Behavioral Medicine. E.U.A. 10(6) p 629-638
- 118.- Penny, G.N.; Robinson, J.O. (1986) Psychological Resources and Cigarette Smoking in Adolescents. - British Journal of Psychology. Inglaterra. 77(3) p 351-357

- 119.- Brod, M.I.; Hall, S.M. (1984) Joiners and Non-Joiners in Smoking Treatment: A Comparison of Psycho-social Variables. Addictive Behaviors. E.U.A. 9(2) p 217-221
- 120.- Balzaretto G., M.; López M., G. (1981) Op. Cit. p 6-8
- 121.- Alanis O., M.R. (1984) Op. Cit. p 71-78
- 122.- Freud, A. (1946) Adolescence. Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 13. E.U.A. p 255-277
- 123.- Erickson, E.H. (1968) Identity Youth and Crisis. W.W. Northon and Company. E.U.A. p 129-136
- 124.- Blachman Deubrovsky, F. (1969) El Empleo del -- Tiempo Libre por el Adolescente Mexicano de la Zona Urbana. Un Estudio Comparativo entre Sujetos Masculinos y Femeninos de la Clase Socioeconómica Media Alta. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 26-30
- 125.- Erickson, E.H. (1950) Infancia y Sociedad. Ed. Hogme. Argentina. p 189-203
- 126.- Cuenca Carrara, A.; Según Michelli, A. (1986) Estudio Comparativo del Perfil de Personalidad de un Grupo de Adolescentes con Cáncer y un Grupo de Adolescentes sin Cáncer, através de la Prueba del M.M.P.I.. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 40-43
- 127.- García Fernández, P.G. (1987) La Identidad en la Adolescencia: Un Intento de Medición. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 33
- 128.- Ibid. p 41
- 129.- Erickson, E.H. (1950) Op. Cit. p 150-156
- 130.- García F., P.G. (1987) Op. Cit. p 81
- 131.- Ibid. p 82
- 132.- Ibid. p 87
- 133.- Ibid. p 90
- 134.- Ibid. p 100

- 135.- Bloss, P. (1971) *Psicoanálisis de la Adolescencia*. Ed. Joaquín Mortiz. México. p 82-234
- 136.- Bloss, P. (1951) *The Second Individuation Process of Adolescence. The Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. 6. E.U.A. p 161-186
- 137.- García F., P.G. (1987) Op. Cit. p 24
- 138.- Ibid. p 21
- 139.- Ibid. p 25
- 140.- Ibid. p 27
- 141.- Blachman D., F. (1969) Op. Cit. p 31-44
- 142.- Balzaretto G., M.; López M., G. (1981) Op. Cit. p 10
- 143.- Berkman Margolis, A. (1980) *La Oralidad: Un estudio en Diez Fumadores*. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 89-90
- 144.- I.N.E.R. (1986) Op. Cit. p 3
- 145.- Lara C., M.A.; et. al. (1984) Op. Cit. p 124
- 146.- Hodgson, R.; Miller, P. (1983) Op. Cit. p 103
- 147.- Ibid. p 96
- 148.- Nieto-Cardoso, E. (1986) *El Trabajo y la Elección de Carreras*. DIDAC. Boletín del Centro de Didáctica de la Universidad Iberoamericana. Serie Morada. - Artículo No. 4. Universidad Iberoamericana. México. p 4-5
- 149.- García Garduño, J.M.E.; Vélez González, G. (1980) *Elección Vocacional y Necesidades Profesionales. Una aplicación del Inventario de Personalidad de Jackson*. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 48-50
- 150.- Roe, A. (1956) *The Psychology of Occupations*. Wiley. E.U.A. p 70
- 151.- Lewis, D.J. (1963) *Scientific Principles of Psychology*. Prentice Hall, Inc. E.U.A. p 85
- 152.- Germain, J. (1965) *La Motivación en la Elección de Carrera*. Psicología General y Aplicada. XX. México. p 29-43

- 153.- Dipboye y Anderson (1961) Occupational Stereotypes and Manifest Needs of High-School Students. Journal of Counseling Psychology. E.U.A. 8(4) p 301
- 154.- Briel, A.A. (1949) Basic Principles of Psychoanalysis. Dobleday. E.U.A. p 53
- 155.- Schaffer, R.H. (1953) Job Satisfaction as Related to Need Satisfaction in Work. Psychological Monograph. E.U.A. 67(14) p 22
- 156.- Small, L. (1953) Personality Determinants of Vocational Choice. Psychological Monograph. E.U.A. 67(1) p64
- 157.- Supper, D.E. (1962) Psicología de la Vida Profesional. Rialph. España. p 110
- 158.- Villa Alvarez, M.D. (1973) Análisis Estadístico - Comparativo de las Escalas de Kuder y Edwards en Estudiantes con Diversas Aspiraciones Profesionales. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 1-12
- 159.- Ruiz Gallardo, S.F. (1979) Estudio Comparativo de los Rasgos de Personalidad de los Alumnos de Primer Ingreso a las Carreras de Pedagogía y Psicología - a través del M.M.P.I., Generación 1973. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 26-45
- 160.- Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (C.N.E.I.P.). (1987) Perfil Profesional del Psicólogo y Situación Actual de la Enseñanza de la Psicología en México. C.N.E.I.P. México. p 84-85
- 161.- García G., J.M.E.; Vélez G., G. (1980) Op. Cit. p 55
- 162.- Casabal Morales, C.; Wengerman Markus, A. (1974) Estudio de Características de la Personalidad Utilizando el M.M.P.I. en una Muestra Representativa de la Generación 1973 de la Facultad de Psicología. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 65
- 163.- Villa A., M.D. (1973) Op. Cit. p 53-65

- 164.-- Novoa Velázquez, M.C. (1987) Principales Características de la Personalidad Profesional de los Contadores Públicos, con Base a la Tipología de C.G. - Jung. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 128
- 165.-- García, G., J.M.E.; Vélez G., G. (1980) Op. Cit. p 58
- 166.-- Villa A., M.D. (1973) Op. Cit. p 78-79
- 167.-- Ibid. p 79-80
- 168.-- Ibid. p 59-61
- 169.-- García G., J.M.E.; Vélez G., G. (1980) Op. Cit. p 59
- 170.-- Villa A., M.D. (1973) Op. Cit. p 62
- 171.-- García G., J.M.E.; Vélez G., G. (1980) Op. Cit. p 60
- 172.-- Díaz-Guerrero, R.; Spielberg, C.D. (1975) IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Ed. Manual Moderno. México. p 1
- 173.-- Ibid. p 3
- 174.-- Balzaretto G., M.; López M., G. (1981) Op. Cit. p 52
- 175.-- Ibid. p 59
- 176.-- Eysenck, H.J.; Sybil, B.G. (1975) Manual Eysenck - Personality Inventory. Educational and Industrial Testing. E.U.A. p 40-43
- 177.-- Reynoso Arzate, A. (1981) Utilización de Cuestionarios para la Detección de Morbilidad Psiquiátrica en Padecimientos Físicos: Agudos y Crónicos. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 42
- 178.-- Balzaretto G., M.; López M., G. (1981) Op. Cit. p 58
- 179.-- Sánchez Cázares, R. (1987) Morbilidad Psiquiátrica, Personalidad e Inteligencia en una Muestra de Empleados Federales. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 34
- 180.-- Balzaretto G., M.; López M., G. (1981) Op. Cit. p 53

- 181.- S.S. (1986) Op. Cit. p 12
- 182.- Díaz-Guerrero, R.; Spielberg, C.D. (1975) Op. Cit.
p 8-9
- 183.- Sánchez C., R. (1987) Op. Cit. p 40
- 184.- Eysenck, H.J.; Sybil, B.G. (1975) Op. Cit. p 38-39
- 185.- Balzaretto G., M.; López M.,G. (1981) Op. Cit. p
50
- 186.- Reynoso A., A. (1981) Op. Cit. p 46

BIBLIOGRAFIA .

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Abrams, D.; et. al. (1987) Psychosocial Stress and Coping Smokers Who Relapse or Quit. Health Psychology. E.U.A. 6(4) p 289-303
- 2.- Adams, R.D.; et. al. (1982) Medicina Interna Harrison. Ed. Prensa Médica Mexicana. México. p 3451
- 3.- Adler, A. (1931) Conocimiento del Hombre. Ed. Calpe. Biblioteca de Ideas del Siglo XX. 12. España. p 241
- 4.- Alanís Ortega, M.R. (1984) El Divorcio como Factor de Incremento de Ansiedad y Culpa en un Grupo de Adolescentes de Nivel Socioeconómico Medio Alto y Alto. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 80
- 5.- Arísti Montaña, G.M. (1984) Estudio Práctico sobre la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva (Área Industrial). México. Tesis Licenciatura. Universidad Intercontinental. p 95
- 6.- American Psychiatric Association (1984) Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-III). Ed. Masson. México p 420
- 7.- Balzaretti González, M.; López Muñoz, G. (1981) Estudio Comparativo de Personalidad en Adolescentes Farmacodependientes (Inhaladores versus No Inhaladores) a través del M.M.P.I. y del E.P.Q. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 105
- 8.- Berkman Margolis, A. (1980) La Oralidad: Un Estudio de Diez Fumadores. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 115
- 9.- Blachman Dubrovsky, F. (1969) El Empleo del Tiempo Libre por el Adolescente Mexicano de la Zona Urbana. Un Estudio Comparativo entre Sujetos Masculinos y Femeninos de la Clase Socioeconómica Media Alta. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 80
- 10.- Blos, P (1951) The Second Individuation Process of Adolescence. The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 6 E.U.A. p 238

- 11.- **Blos, P. (1971) Psicoanálisis de la Adolescencia.**
Ed. Joaquín Mortiz. México. p 368
- 12.- **Briel, A.A. (1949) Basic Principles of Psychoanalysis.**
Doubleday. E.U.A. p 148
- 13.- **Brod, M.I.; Hall, S.M. (1984) Joiners and Non-Joiners in Smoking Treatment: A Comparison of Psychosocial Variables.** Addictive Behaviors. E.U.A. 9(2) p 217-221
- 14.- **Casabal Morales, C.; Wengerman Markus, A. (1974) Estudio de Características de la Personalidad Utilizando el M.M.P.I. en un Muestra Representativa de la Generación 1973 de la Facultad de Psicología.** México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 143
- 15.- **Castro, M.E.; Valencia, M. (1980) Consumo de Drogas en la Población Estudiantil de la Ciudad de México y su Area Metropolitana; Subgrupos Afectados y Distribución de los Usuarios.** Boletín de Estupefacientes. México. p 33-42
- 16.- **Catell, R.B. (1967) The Scientific Analysis of Personality.** Middlessex Penguin Books. E.U.A. p 150
- 17.- **Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM). (1979) La Familia ante el Problema de las Drogas.** CEMESAM. México. p 80
- 18.- **Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (C.N.E.I.P.). (1987) Perfil Profesional del Psicólogo y Situación Actual de la Enseñanza de la Psicología en México.** C.N.E.I.P. México. p 280
- 19.- **Cruces Carbaja, R. (1986) Lo que México Aportó al Mundo.** Ed. Panorama. México. p 65
- 20.- **Cuenca Carrara, A.; Según Micheill, A. (1986) Estudio Comparativo del Perfil de Personalidad en un Grupo de Adolescentes con Cáncer y un Grupo de Adolescentes sin Cáncer, a través de la Prueba del M.M.P.I..** México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 110
- 21.- **Devars Ramos, M. (1985) ¿Es Enajenante la Publicidad?. Un Análisis desde el Punto de Vista Psicológico.** México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p108

- 22.- Díaz-Guerrero, R.; Spielberg, C.D. (1985) IDARE: - Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Ed. Manual Moderno. México. p 27
- 23.- Dipboye y Anderson (1961) Occupational Stereotypes and Manifest Needs of High-School Students. Journal of Counseling Psychology. E.U.A. 8(4) p 296-304
- 24.- Dollar, J.; Miller, N.E. (1950) Personality and Psychotherapy. Mc Graw Hill. E.U.A. p 185
- 25.- Dreisbach, R. (1981) Manual de Envenenamientos. Ed. Manual Moderno. México. p 248
- 26.- Erickson, E.H. (1950) Infancia y Sociedad. Ed. Hogar me. Argentina. p 217
- 27.- Erickson, E.H. (1968) Identity Youth and Crisis. W.W. Northon and Company. E.U.A. p 300
- 28.- Eysenck, H.J. (1967) Fundamentos Biológicos de la Personalidad. Ed. Fontanella. España. p 220
- 29.- Eysenck, H.J.; Sybil, B.G. (1975) Manual Eysenck - Personality Inventory. Educational and Industrial Testing. E.U.A. p 60
- 30.- Favala Jimenez, R. (1980) Efectos de la Publicidad Sobre la Autoestima. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 95
- 31.- Freud, A. (1946) Adolescence. Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 13. E.U.A. p 367
- 32.- García Fernández, P.G. (1987) La Identidad en la - Adolescencia: Un Intento de Medición. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 125
- 33.- García Garduño, J.M.E.; Vélez González, G. (1980) Elección Vocacional y Necesidades Personales. Una Aplicación del Inventario de Personalidad de Jackson. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 95

- 34.- Germain, J. (1965) La Motivación en la Elección de Carrera. *Psicología General y Aplicada*. XX. México. p 175
- 35.- Gilbert, B.G.; Spielberg, C.D. (1987) Effects of Smoking on Heart Rate, Anxiety and Feelings of Success During Social Interaction. *Journal of Behavioral Medicine*. E.U.A. 10(6) p 629-638
- 36.- Goldman, H.H. (1987) *Psiquiatría General*. Ed. Manual Moderno. México. p 620
- 37.- Hayashi Villagrán, M. (1987) *Ansiedad y Tabaquismo*. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 120
- 38.- Hodgson, R.; Miller, R.P. (1983) *La Mente Drogada. Cómo Liberarse de las Dependencias*. Círculo de Lectores. España. p 160
- 39.- Horney, K. (1965) *Nuestros Conflictos Interiores*. Ed. Paidós. Argentina. p 190
- 40.- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias - (I.N.E.R.). (1986) *Contenido Educativo. Tabaquismo*. I.N.E.R. México. p 20
- 41.- Jung, C.G. (1977) *Arquetipos e INconsciente Colectivo*. Ed. Paidós. Biblioteca de Psicología Pr_o funda. Argentina. p 182
- 42.- Kerlinger, F.N. (1975) *Investigación del Comportamiento: Técnica y Metodología*. Ed. Interamericana. México. p 525
- 43.- Lara C., M.A.; et. al. (1984) *Opiniones, Actitudes y Consumo de Tabaco en una Institución de Salud Pública de México*. *Salud Pública*. México. 26(2) p 122-129
- 44.- Lenz Einhaus, I. (1981) *Relaciones entre Agresividad, Ansiedad y Mecanismos de Defensa (en la Dimensión de Represión-Sensibilización) en un Grupo de Adolescentes Mexicanos*. México. Tesis Doctorado. Universidad Iberoamericana. p 485
- 45.- Levin, J. (1979) *Fundamentos de Estadística en la Investigación Social*. Ed. Harla. México. p 305
- 46.- Lewis, D.J. (1963) *Scientific Principles of Psychology*. Prentice Hall Incorporation. E.U.A. p 147

- 47.- May, R. (1950) The Meaning of Anxiety. The Ronald Press Company. E.U.A. p 248
- 48.- Merck, Sharp and Dhome International (M.S.D.).(1978) El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Merck, Sharp and Dhome Research Laboratories. México. p 1675
- 49.- Merck, Sharp and Dhome International (M.S.D.).(1986) El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Nueva Editorial Interamericana. México. p 2310
- 50.- Molina, A. (1980) Dinero que se Transforma en Humo. Revista del Consumidor. Procuraduría Federal del Consumidor. México. p 66
- 51.- Nieto-Cardoso, E. (1986) El Trabajo y la Elección de Carrera. DIDAC, Boletín del Centro de Didáctica de la Universidad Iberoamericana. Serie Morada. Artículo No. 4. Universidad Iberoamericana. México. p 1-7
- 52.- Noriega Limón, J.; Puente Silva, F.G.; et. al. (1983) Encuesta sobre el Hábito de Fumar en 495 Médicos de la Ciudad de México. Salud Mental. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 6(3) p 35-40
- 53.- Novoa Velázquez, M.C. (1987) Principales Características de la Personalidad Profesional de los Contadores Públicos con Base a la Tipología de -- Carl Gustav Jung. México. Tesis Licenciatura. - Universidad Iberoamericana. p 143
- 54.- Oblitas, L. (1988) Ejemplo de una Propuesta de Investigación. Tratamiento de Fumadores con la Técnica de Fumar Rápido y Retener el Humo. Revista del Departamento de Psicología. México. Universidad Iberoamericana. 1(1-2) p 4-10
- 55.- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).(1988) - Tabaco o Salud. Resoluciones y Decisiones. Anexo 5. O.M.S. Suiza. p 59-72
- 56.- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).(1988) - Primer Día Mundial sin Tabaco 1988. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. O.M.S. México. 104(4) p 412

- 57.- Penny, G.N.; Robinson, J.O. (1986) Psychological Resources and Cigarette Smoking in Adolescents. *British Journal of Psychology*. Inglaterra. - 77(3) p 551-557
- 58.- Puente Silva, F.G. (1984) Resultados de Encuestas sobre el Hábito de Fumar en tres Muestras (Población Sub-Urbana/Rural, Personal Médico de Siete Centros Hospitalarios y Personal de Petróleos Mexicanos). Implicaciones y Consideraciones. II Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Memorias. México. p 335-338
- 59.- Puente Silva, F.G.; et. al. (1984) Experiencias de la Clínica de Tabaquismo. Resultados de un Programa Educativo Conductual. Salud Mental. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 7(2) p 62-67
- 60.- Puente Silva, F.G. (1986) Tabaquismo en México. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. - O.M.S. México. 101(3) p 234-246
- 61.- Quenan, J.T. (1984) Normas para la Atención del Embarazo de Alto Riesgo. Ed. Manual Moderno. México. p 260
- 62.- Rauh, J.L. (1973) Historia de las Drogas. Ed. Bru-guera. México. p 458
- 63.- Reynoso Arzate, A. (1981) Utilización de Cuestionarios para la Detección de Morbilidad Psiquiátrica en Padecimientos Físicos: Agudos y Crónicos. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 90
- 64.- Rank, O. (1945) Will Therapy and Truth and Reality. Ed. Alfred A. Knopf. E.U.A. p 306
- 65.- Roe, A. (1956) The Psychology of Occupations. Wiley. E.U.A. p 215
- 66.- Ross, S.W. (1987) Como Dejar de Fumar Definitivamente con el Nuevo Chicle de Nicotina. Ed. Científico-Médica. México. p 145
- 67.- Rubio, H.; Labrandero, M. (1987) Avances del Programa Nacional contra el Tabaquismo. Psiquiatría. México. 3(3) p 193-197

- 68.- Ruiz Gallardo, S.F. (1979) Estudio Comparativo de los Rasgos de Personalidad de los Alumnos de Primer Ingreso a las Carreras de Pedagogía y Psicología através del M.M.P.I., Generación - 1973. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 100
- 69.- Sánchez Cázares, R. (1987) Morbilidad Psiquiátrica, Personalidad e Inteligencia en una Muestra de Empleados Federales. México. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. p 95
- 70.- Sarason, I.G.; Spielberg, C.D. (1975) Stress and - Anxiety. Wiley. E.U.A. p 223
- 71.- Schaffer, R.H. (1953) Job Satisfaction as Related to Need Satisfaction in Work. Psychological Monograph. E.U.A. 67(14) p 20-27
- 72.- Small, L. (1953) Personality Determinants of Vocational Choice. Psychological Monograph. E.U.A. 67(1) p 60-69
- 73.- Secretaría de Salud (S.S.).(1986) Programa Contra el Tabaquismo. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Organización Panamericana de la Salud. México. p 70
- 74.- Secretaría de Programación y Presupuesto (S.P.P.).- (1986) Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1985. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México p 450
- 75.- Shepard, R. (1973) Reinforcement of a Smoking Withdrawal Program. Canadian Journal of Public Health. Canadá. 64 p 545-553
- 76.- Sullivan, H.S. (1946) Concepciones de la Psiquiatría Moderna. Ed. Psique. Argentina. p 283
- 77.- Supper, D.E. (1962) Psicología de la Vida Profesional. Ed. Rialph. España. p 240
- 78.- Tapia Jauryek, R. (1980) Tabaquismo. Salud Pública de México. México. 22(6) p 610-615
- 79.- Villa Alvarez, M.D. (1973) Análisis Comparativo de las Escalas de Kuder y Edwars en Estudiantes con Diversas Aspiraciones Profesionales. México. Tesis Licenciatura. Universidad Iberoamericana. p 140

A P E N D I C E S .

A P E N D I C E A .

IDARE

Inventario de Autoevaluación
por

C. D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me siento seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estoy tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy contrariado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estoy a gusto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me siento alterado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me siento ansioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me siento cómodo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento con confianza en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me siento agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me siento "a punto de explotar"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me siento reposado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estoy preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento muy excitado y aturdido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me siento alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me siento bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IDARE

SXR

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Me siento satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

A P E N D I C E B .

EPI

Nombre: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

- 4 - INSTRUCCIONES: Por favor conteste cada pregunta poniéndola al
 E - "SI" o al "NO" un círculo. En este cuestionario
 L - no hay respuestas correctas ni incorrectas.
 7 - Contestate el cuestionario lo más rápido posible
 y no piense demasiado en el significado de las
 preguntas.

- | | | | |
|------|--|----|----|
| 1.- | ¿Tiene usted muchos pasatiempos? | SI | NO |
| 2.- | ¿Se detiene usted a pensar todas las cosas antes de hacerlas? | SI | NO |
| 3.- | ¿Cambia su estado de ánimo con frecuencia? | SI | NO |
| 4.- | ¿Se ha dado crédito por algo que usted sabía que otra persona había hecho? | SI | NO |
| 5.- | ¿Es usted una persona que habla mucho? | SI | NO |
| 6.- | ¿Si tuviera deudas, le preocuparía? | SI | NO |
| 7.- | ¿No siente usted muy triste de vez en cuando sin haber alguna razón? | SI | NO |
| 8.- | ¿En alguna ocasión ha tomado usted algo más de lo que le correspondía por ser ambicioso? | SI | NO |
| 9.- | ¿Cierra usted su casa cuidadosamente en la noche? | SI | NO |
| 10.- | ¿Es usted una persona bastante animada? | SI | NO |
| 11.- | ¿Ver sufrir a los niños y animales le irrita y le molesta mucho? | SI | NO |
| 12.- | ¿Se preocupa frecuentemente por cosas que no debió haber hecho o dicho? | SI | NO |
| 13.- | ¿Cuando dice que hará algo, ¿cumple usted siempre su promesa sin importar que tan inconveniente pueda ser? | SI | NO |
| 14.- | ¿Comunmente puede usted relajarse y divertirse en una fiesta animada? | SI | NO |
| 15.- | ¿Es usted una persona irritable? | SI | NO |
| 16.- | ¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que usted sabía que era su falta? | SI | NO |
| 17.- | ¿Disfruta usted al conocer gente nueva? | SI | NO |
| 18.- | ¿Considera usted que los "Seguros" (Vida, Automóvil, etc.) son una buena idea? | SI | NO |
| 19.- | ¿Son sus sentimientos fáciles de lastimar? | SI | NO |

- 20.- ¿Son buenas y deseables todos sus hábitos? SI NO
- 21.- ¿Tiende usted a estar al día en los sucesos y eventos sociales? SI NO
- 22.- ¿Tomaría usted drogas que pudieran tener efectos extraños y peligrosos? SI NO
- 23.- ¿Se siente usted a menudo harto y cansado? SI NO
- 24.- ¿Ha tomado usted alguna vez algo (aunque sea un alfiler o un botón) que no le pertenezca? SI NO
- 25.- ¿Le gusta a usted salir mucho? SI NO
- 26.- ¿Disfruta usted de lastimar a las personas que ama? SI NO
- 27.- ¿Se encuentra usted frecuentemente afectado por sentimientos de culpa? SI NO
- 28.- ¿En algunas ocasiones habla de cosas sobre las que usted no conoce nada? SI NO
- 29.- ¿Prefiere usted leer a conocer gente? SI NO
- 30.- ¿Tiene usted enemigos que desearían lastimarlo? SI NO
- 31.- ¿Se considera una persona nerviosa? SI NO
- 32.- ¿Tiene usted muchos amigos? SI NO
- 33.- ¿Disfruta usted de hacer bromas que en alguna ocasión realmente puedan lastimar a la gente? SI NO
- 34.- ¿Es usted una persona que se preocupa por todo? SI NO
- 35.- ¿Cuando usted era niño hacía lo que se le ordenaba inmediatamente sin enojarse? SI NO
- 36.- ¿Puede usted considerarse una persona feliz y con suerte? SI NO
- 37.- ¿Le da usted mucha importancia a los buenos modales e higiene? SI NO
- 38.- ¿Se preocupa usted por cosas horribles que puedan suceder? SI NO
- 39.- ¿Ha roto o perdido algo perteneciente a otra persona, en alguna ocasión? SI NO
- 40.- ¿Comunemente toma usted la iniciativa para hacer buenos amigos? SI NO
- 41.- ¿Se considera usted una persona tensa? SI NO
- 42.- ¿Cuando está con otras personas es usted muy callado? SI NO
- 43.- ¿Considera que el matrimonio es anticuado y debiera eliminarse? SI NO
- 44.- ¿En algunas ocasiones tiende usted a presumir? SI NO
- 45.- ¿Puede usted darle vida fácilmente a una fiesta muy aburrida? SI NO
- 46.- ¿Le molestan las personas que manejan cuidadosamente? SI NO

- 47.- ¿Se preocupa usted por su salud? SI NO
- 48.- ¿Ha habido alguna ocasión en la cual usted ha dicho algo negativo o malo acerca de alguien? SI NO
- 49.- ¿Le gusta platicar bromas e historias graciosas a los amigos? SI NO
- 50.- ¿La mayoría de las cosas tienen el mismo sabor para usted? SI NO
- 51.- ¿Cuando usted fue niño le tomó en alguna ocasión "el pelo a sus padres"? SI NO
- 52.- ¿Le gusta a usted mezclarse con la gente? SI NO
- 53.- ¿Si usted supiera que ha cometido errores en su trabajo, le preocuparía? SI NO
- 54.- ¿Sufre usted insomnio? SI NO
- 55.- ¿Se lava usted las manos siempre antes de comer? SI NO
- 56.- ¿Cuando la gente platica con usted, casi siempre tiene "lista una respuesta"? SI NO
- 57.- ¿Le gusta llegar a sus citas con mucha anticipación? SI NO
- 58.- ¿Se siente usted con frecuencia indiferente y cansado, sin haber ninguna razón? SI NO
- 59.- ¿Ha hecho usted alguna vez trampa en un juego? SI NO
- 60.- ¿Disfruta usted de hacer cosas en las cuales tiene que actuar rápidamente? SI NO
- 61.- ¿Su mamá fue o es una buena mujer? SI NO
- 62.- ¿Frecuentemente siente usted que la vida es aburrida? SI NO
- 63.- ¿Ha tomado usted ventaja de alguien alguna vez? SI NO
- 64.- ¿Con frecuencia toma usted más actividades de las que tiene que cumplir? SI NO
- 65.- ¿Hay algunas personas que continuamente lo tratan de evitar? SI NO
- 66.- ¿Se preocupa usted mucho por su apariencia? SI NO
- 67.- ¿Piensa usted que la gente pasa demasiado tiempo guardando dinero y preocupándose por su futuro? SI NO
- 68.- ¿En alguna ocasión ha deseado usted estar muerto? SI NO
- 69.- ¿Evitaría usted pagar impuestos si estuviera seguro de que nunca lo encontrarían? SI NO
- 70.- ¿Es usted capaz de iniciar el ambiente en una fiesta? SI NO

- 71.- ¿Trata usted de no ser brusco con la gente? SI NO
- 72.- ¿Después de una situación embarazosa tiende usted a preocuparse por mucho tiempo? SI NO
- 73.- ¿En alguna ocasión ha insistido en que se hagan las cosas a su manera? SI NO
- 74.- ¿Cuando viaja por autobús, tren o avión llega usted en el último minuto? SI NO
- 75.- ¿Sufrir usted de los nervios? SI NO
- 76.- ¿Sus amigos rompen fácilmente con usted sin que esto sea por su culpa? SI NO
- 77.- ¿Se siente usted solo, frecuentemente? SI NO
- 78.- ¿Hace siempre lo que usted predica? SI NO
- 79.- ¿Le gusta en algunas ocasiones molestar a los animales? SI NO
- 80.- ¿Es usted de las personas que se lastima muy fácilmente cuando la gente le encuentra fallas a usted o a su trabajo? SI NO
- 81.- ¿Ha llegado tarde en alguna ocasión a una cita o a su trabajo? SI NO
- 82.- ¿Disfruta usted de mucho bullicio y animación a su alrededor? SI NO
- 83.- ¿Le gustaría que otras personas le tuvieran miedo? SI NO
- 84.- ¿Está usted en algunas ocasiones lleno de fuerza y en otras es, lento y perezoso? SI NO
- 85.- ¿En algunas ocasiones pospone usted para mañana lo que debería hacer hoy? SI NO
- 86.- ¿Piensa la gente que usted es una persona muy animada? SI NO
- 87.- ¿La gente le plática a usted muchas mentiras? SI NO
- 88.- ¿Es usted delizado para ciertas cosas? SI NO
- 89.- ¿Cuando comete un error está usted siempre dispuesto a admitirlo? SI NO
- 90.- ¿Cuando ve a un animal atrapado en una trampa se siente triste? SI NO

A P E N D I C E C .

TABAQUISMO Y ANSIEDAD.

MARQUE S O L O UNA RESPUESTA.

A continuación se le presenta un cuestionario que -
lleva por fin obtener información para una tesis. Pedimos
su ayuda. Sus respuestas serán confidenciales. En las pre-
guntas en las que pedimos su opinión personal le suplica-
mos sea lo más breve posible. Gracias anticipadas.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Carrera: _____

Además de estudiar, Usted trabaja? SI NO

1.- ¿Usted fuma? SI NO

2.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? _____

3.- ¿A qué edad comenzó a fumar? _____

4.- ¿Cuál es la marca que acostumbra fumar? _____

5.- ¿ En cuál de las siguientes situaciones le agrada -
más fumar?

A) Estudiando.

B) En reuniones sociales.

C) Viendo T.V.

D) Después de comer.

E) En situaciones tensas.

F) Cuando está relajado.

G) Otra, ¿cuál? _____

6.- Desde que empezó sus clases en la Universidad, ¿ha
aumentado ta cantidad de cigarros que fuma? SI NO

7.- ¿Piensa que la carrera que está estudiando puede in-
fluir en su grado de tabaquismo? SI NO

8.- ¿Hay algún comercial de cigarros que le guste en -
forma especial? SI NO

¿Cuál? _____ ¿Por qué? _____

9.- ¿Cree que la publicidad influya sobre el tabaquismo
de las personas? SI NO

10.- ¿Por qué cree que haya empezado a fumar?

- A) Aparentar mayor edad.
- B) Dar una imagen de mayor seguridad.
- C) Por influencia de los amigos.
- D) Por curiosidad.
- E) Por tratar de relajarse.
- F) Por descansar.
- G) Por sentirse nervioso.
- H) Por sentirse presionado.

11.- ¿Cuáles miembros de su familia fuman?

- A) Padres. B) Hermanos. C) Todos.

12.- ¿Llega a elevar la dosis de cigarros al día? SI NO

13.- ¿Por cuál de los siguientes motivos llega a elevar -
la dosis?

- A) Se siente nervioso o presionado en los estudios.
- B) Por presión en el trabajo o en casa.
- C) Porque se lo ofrecen.
- D) Porque sus amistades lo presionan para que fume.
- E) Otro, ¿Cuál? _____

14.- En el transcurso de tiempo entre un cigarrillo y -
otro, ¿siente algún cambio? SI NO

¿Cuál de los siguientes?:

- A) Listo para seguir adelante.
- B) Relajación.
- C) Ganas de otro cigarro.
- D) Mayor energía.
- E) Ganas de no hacer nada.
- F) Placer.

15.- ¿Considera que el cigarro es una adicción? SI NO

16.- ¿Ha intentado dejar de fumar? SI NO

¿Cuántas veces? _____

17.- ¿Qué ha hecho para dejar de fumar? _____

18.- ¿Por qué cree haber fracasado en sus intentos por dejar de fumar?

- A) Por hábito.
- B) Por dependencia.
- C) Por presión social.
- D) Por presión psicológica.
- E) Otro, ¿cuál? _____

19.- ¿Consigues alguna satisfacción al fumar? SI NO

¿Cuál? _____

20.- ¿A qué hora del día acostumbra más fumar?

- A) Por las mañanas.
- B) Por las tardes.
- C) Por las noches.
- D) En las mañanas y en las tardes.
- E) Por las tardes y las noches.
- F) A toda hora.

21.- ¿En qué lugar fuma más?

- A) Escuela. B) Hogar. C) Trabajo.
D) Reuniones. E) Otro, ¿cuál? _____

22.- ¿Qué piensa de las personas que fuman?

- A) Se ven interesantes.
B) No les importa su salud ni la de los demás.
C) Son más maduras.
D) Tienen mayor atractivo.
E) Tratan de dar una imagen que no tienen en realidad.
F) Otro, ¿cuál? _____

23.- ¿Qué piensa de las personas que no fuman?

- A) Son anticuadas.
B) Son más maduras.
C) Piensan en su salud y en la de los demás.
D) Están más seguros de lo que son y de lo que quieren.
E) No se ven tan atractivos como los que fuman.
F) Otro, ¿cuál? _____

G R A C I A S
POR TU AYUDA.