

320825
56
24



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL TLALPAN

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

NIVELES DE CONSUMO TABAQUICO DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

T E S I S
Q U E P R E S E N T A :
P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E :
L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G I A
P A T R I C I A R U I Z R O C H A

DIRECTOR DE TESIS:

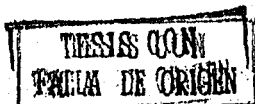
Lic. José Manuel Pérez y Farfás

REVISOR DE TESIS:

Lic. Víctor Hugo Dorantes Gutiérrez

México, D. F.

1993





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

Introducción

I. Marco Teórico.....	1
II. Metodología.....	62
Problema.....	63
Objetivo General.....	63
Objetivos Específicos.....	63
Hipótesis de Trabajo.....	65
Variables.....	66
Definiciones Conceptuales de las Variables.....	66
Definiciones Operacionales de las Variables.....	67
Población.....	68
Muestra.....	68
Tipo de Muestreo.....	68
Tipo de Investigación.....	69
Diseño.....	69
Instrumento.....	70
Procedimiento.....	73
Forma de análisis de datos.....	74
III. Resultados.....	76
IV. Discusión y Conclusiones.....	85

V. Alcances y Limitaciones.....	91
---------------------------------	----

Bibliografía

Anexo

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

En la actualidad existen varios problemas sociales, uno de los más importantes y al que no se le da mucha importancia es el hábito tabáquico. Casi todas las personas aceptan que fumar es dañino y que a menudo origina enfermedad y muerte, sin embargo cada año aumenta el número de fumadores. Cabe entonces preguntar: si las personas conocen las consecuencias negativas que origina el tabaco: por qué fuma la gente? usted fuma delante de los jóvenes? qué hace usted para evitarlo?

Esta investigación está enfocada principalmente a identificar en qué nivel de consumo tabáquico se encuentra cada uno de los adolescentes, dependiendo de su edad y sexo.

Se pretende dar una respuesta a la relación de estas dos variables, además de dar un amplio panorama del consumo tabáquico, ya que al ser aceptado socialmente, las personas no toman conciencia sobre los efectos nocivos del mismo.

Es importante conocer el origen del porqué se adquiere el hábito de fumar, así como las variables y consecuencias que influyen para su inicio.

Factores económicos, sociales y culturales se entretajan para fomentar el consumo de cigarrillos en determinadas

regiones. El consumo excesivo de cigarrillos es un problema que afecta tanto a los países en vías de desarrollo como a los países desarrollados.

El problema aumenta si consideramos a los fumadores en conjunto. En 1984, 20 millones de mexicanos se consideraban adictos al cigarro, es decir, fumadores permanentes, y año con año crece esta cantidad. En muchos casos, los jóvenes empiezan a fumar por imitación o aprendizaje y en forma constante desde los 15 años. La costumbre de padres de familia y maestros de fumar delante de los niños y jóvenes sirve como ejemplo a muchos para iniciar el hábito tabáquico. La publicidad y los publicistas hacen parecer que el cigarro no es perjudicial, sino que se convierte en un beneficio personal, físico y social.

Es necesario implantar un sistema educativo de prevención para la salud, que comprenda edades entre los 9 y 12 años de edad, que es la etapa en donde se adquiere el hábito de consumo tabáquico.

Para la presente investigación se utilizó una muestra de 204 sujetos de sexo femenino y masculino de 10. de preparatoria; el diseño fue de una sola muestra

Se aplicó el instrumento del SAQ (Cuestionario de etapas de

adquisición de Jackson) para clasificar el nivel de consumo tabáquico en los adolescentes.

Se encontró como resultado más significativo, que en el nivel de pre-contemplación, que es donde las personas no fuman, la puntuación más alta en los hombres fue 21 años y en las mujeres la puntuación más alta fue a los 19 años.

Para el nivel de acción, que es cuando comienzan a fumar un poco, la puntuación más alta con respecto a los hombres fue a los 20 años y en las mujeres fue a los 19 años.

En el nivel mantenimiento, que es cuando los sujetos fuman con frecuencia, la puntuación más alta en los hombres fue a los 19 años y en las mujeres a los 14 años.

Como resultado se observa que en los dos primeros niveles no existe diferencia significativa con respecto a edad y sexo, obstante, sí existe diferencia significativa en el nivel mantenimiento.

La Organización Mundial de la Salud, en 1985, declaró el día mundial de la salud, invitando a todos los fumadores para que dejen de hacerlo al menos durante 24 horas. El día sin fumar tiene como propósito hacer ver a la población la gravedad del tabaquismo, especialmente en grupos de alto

riesgo como son: niños, adolescentes, y mujeres embarazadas.

Innumerables estudios científicos han demostrado ampliamente los riesgos que para la salud puede provocar el cigarrillo a los fumadores, así como a los fumadores pasivos.

La teoría de Prochaska y Di Clemente sustenta la presente investigación, ya que ellos originaron un modelo transteórico de cambio para medir los niveles en donde se adquiere el hábito tabáquico. El presente estudio del modelo transteórico fue aplicado en el momento en que el adolescente empieza a adquirir el consumo de cigarrillos. Las variables con el concepto de adquisición fueron descritas así:

Pre-contemplación: algunos jóvenes no han empezado con la idea de fumar y no tienen el deseo de comenzar a fumar en el futuro mediano.

Acción: los no fumadores han empezado a experimentar con cigarrillos, ellos no están totalmente convencidos de fumar en el futuro.

Mantenimiento: los adolescentes están fumando de una manera más regular y están convencidos de fumar ahora y en el futuro.

Prochaska y Di Clemente se basaron en la teoría de Jackson para justificar la elaboración de un instrumento de niveles de consumo de tabaco; el cuestionario del SAQ fue aplicado por ser breve, altamente formal, teniendo una validación interna y externa aceptada.

M A R C O T E O R I C O

Para realizar la presente investigación, fue necesario realizar una revisión histórica acerca de los principios y antecedentes del tabaquismo. Anteriormente el tabaco se fumaba en pipas y habanos, se aspiraba en forma de rapé, y se masticaba. El cigarrillo, que es la forma más dañina de consumirlo, no hizo su aparición sino hasta mediados del siglo XIX. La invención de un aparato que hacía cigarrillos, en el decenio de 1980, aumentó en grado extraordinario su producción, y ello coincidió con el comienzo de las técnicas de propaganda y ventas en nuestros días.

Autores como Bruce, J y Pomerleau, O (1980), afirmaron que la mayoría de los adolescentes comienzan a fumar por una o más de las siguientes causas: curiosidad, adaptarse a las normas de un grupo al cual desean pertenecer, expresar rebeldía, e imitar la conducta de personas que parecen tener una mayor "posición social", como el caso de jóvenes que intentan poseer la apariencia de personas más "maduras".

Las personas que comienzan a fumar pueden no caer en la adicción, ya que cuando empiezan no lo saben y mas tarde no pueden controlar los resultados de este hábito tabáquico. La mayoría de los sujetos niegan su dependencia.

El tabaquismo se inicia en la adolescencia ya que existen cambios radicales en la totalidad del individuo. Estos años

se caracterizan por acentuados cambios sociales, psicológicos y físicos, que son independientes entre sí. Los cambios físicos tienen un efecto definido sobre la adaptación social y psicológica del individuo. Los factores sociales influyen sobre los cambios psicológicos y físicos y los factores psicológicos tienen repercusiones tanto sociales, como fisiológicas.

Según los datos de un estudio realizado por los mismos autores, surgen 5 factores principales que influyen en los fumadores para perseverar en su consumo tabáquico: a) estimulación (sensación de mayor energía); manipulación sensoriomotora (obtener satisfacción al tomar con las manos y encender los cigarrillos); b) relajación placentera, esto es "premiarse" con un cigarrillo después que ha pasado la necesidad de permanecer alerta y tenso, o mejorar la interacción social; c) hábito (al fumador no le hacen falta los cigarrillos si no cuenta con ellos, pero automáticamente fuma si los tiene, y no piensa que lo hagan sentir diferente); d) disminución de la efectividad negativa, es decir, fumar para superar los sentimientos de tensión, angustia o ira en situaciones difíciles; e) enviciamiento, esto es, fumar para evitar las sensaciones desagradables que nacen de los periodos en los cuales no se fuma. La formación de un fumador se deberá a la disponibilidad del tabaco y el contexto social en

que comienza la experimentación con él. Los fumadores adolescentes, a menudo tienen a otros fumadores como amigos, y estos tienen mayor oportunidad para fumar si un progenitor o un miembro de la familia fuma.

Los fumadores adolescentes tienden a ser más impulsivos, inquisitivos, sociales y rebeldes, toleran menos las restricciones y la autoridad. Las diferencias de personalidad entre fumadores y no-fumadores por lo regular dependen de una combinación de factores ambientales y hereditarios, estos conceptos se solidifican con la teoría de la adolescencia descrita por Piaget, J (1979), donde sostiene que el adolescente se prepara a insertarse en la sociedad de los adultos por medio de proyectos, programas de vida, sistemas a menudo teóricos, planes de reformas políticas y sociales.

Para fines de este estudio se han recopilado diversas investigaciones de diferentes autores con respecto al tabaquismo y la adolescencia.

Por otro lado, los investigadores Salas, I ; Ramos, E ; Peters, G; y O'Ryan, F (1982) realizaron una investigación con el objeto de explorar si las características individuales del adolescente como son: sexo , escolaridad , edad , conocimientos de los efectos de salud y la sociabilidad ,

constituyen factores asociados al tabaquismo. Para la investigación se utilizó una muestra representativa de alumnos de tercer año de enseñanza media; los alumnos tenían que auto-clasificarse en una de las tres categorías siguientes: a) fumador, fuma cigarrillos en la actualidad en forma regular e independientemente de la cantidad consumida; b) ex-fumador, en la actualidad no fuma cigarrillos pero ha fumado con anterioridad al menos 3 o más cajetillas en total; c) no fumador, en la actualidad no fuma y tampoco lo ha hecho en el pasado.

La prevalencia de fumadores fue de 58.3%, la de ex-fumadores fue de 6.1% y la de no fumadores 35%. La tasa de ex-fumadores aumenta también con la edad, en cuanto al sexo se observa que los fumadores aumentan de los 15 años al grupo de los 18 y 20 años tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a rendimiento escolar, se observa que la prevalencia de fumadores aumenta a medida que desciende el rendimiento escolar.

Cabrera, F; y Rex, C (1982), mostraron que el hábito de fumar está disminuyendo en el hombre adulto y aumentando en las mujeres y adolescentes. Los jóvenes de Latinoamérica, al igual que las mujeres, han aumentado en gran cantidad el consumo de tabaco. En Santiago de Chile se muestra que el 26% de las mujeres adultas fuman, y en los

adolescentes se habla de que uno de los factores que influyen para que comiencen a fumar es la presencia de padres y amigos fumadores, así como la curiosidad, la rebeldía y el deseo de afirmar la personalidad.

Bravo , R (1982) , diseñó un cuestionario abierto de tabaquismo, el cual se aplicó de manera simultánea y se dividió en 4 partes : la primera se refería al consumo de cigarrros en adolescentes. La segunda tenía por objeto detectar alteraciones emocionales. La tercera, enfocaba problemas y conductas relacionadas con el hábito de beber y la cuarta, el consumo de drogas. La población estuvo compuesta por 2172 jóvenes de 15 a 22 años. El 60.7% eran varones y constituían el 18% total de alumnos. El estudio manifestó que el número de fumadores era similar en ambos sexos y edades, ya que el porcentaje máximo se encontraba en los 18 años. De acuerdo con la información se pudo establecer que el 15.8% de las mujeres y el 91% de los varones comenzaron a fumar entre los 10 y 12 años, en cuanto a la cantidad de cigarrros fumados se comprobó que el 94.4% consumía de 1 y 10 cigarrillos diarios. En 1253 varones y 829 mujeres se encontró que solo el 38.2% tenía padre fumador, mientras que el 23.5% de la población tenía madre fumadora. En 1237 estudiantes se pudo observar una mayor proporción de adolescentes de ambos sexos fumadores cuando la madre también lo era.

Posteriormente Lara, M y Oñate, G en (1984) afirman que el consumo de cigarrillos constituye uno de los principales riesgos para la salud. Aunque se necesita profundizar sobre algunos aspectos científicos del problema, la relación entre el tabaquismo y cierto número de enfermedades ha quedado claramente demostrada. Según menciona el Dr. Mahler, H director general de la Organización Mundial de la Salud. El problema del tabaquismo se acentúa aún más en los países en vías de desarrollo, ya que se han constituido en el blanco de las campañas publicitarias organizadas por los fabricantes de cigarrillos. La situación en los países desarrollados es distinta, ya que existen procedimientos legales destinados a combatir el hábito de fumar.

Balzaretti, M y Gómez, P (1984) realizaron una investigación con el personal de la clínica de tabaquismo del Instituto Nacional de enfermedades respiratorias (INER). La población estuvo constituida por el personal del turno matutino y se tomó una muestra de 260 personas, o sea, 41.9% del personal de dicho turno, y se dividió la población en 4 grupos: personal médico, paramédicos, enfermeras y otros profesionales, personal administrativo y personal de servicios generales. Se aplicó un cuestionario que fue diseñado específicamente para esta investigación. El cuestionario contenía 24 reactivos que investigaban datos socio-demográficos, historia del tabaquismo, actitud hacia el

cigarro y opinión sobre la clínica de tabaquismo. Los resultados con relación a las características sociodemográficas mostraron un promedio de edad 31.3 años y un porcentaje mayor de mujeres que de hombres. El personal de servicios generales tenía la media de edad más alta, con 39 años. En relación con el consumo de cigarrillos, un 35% de la población indicó que fumaba, un 18% que había fumado, pero que ya lo dejó, el 47% que nunca había fumado. El personal administrativo es el que fumaba más actualmente, el personal médico es el que más había dejado de fumar, el personal paramédico de enfermeras y otros profesionales señalaron con mayor frecuencia que nunca habían fumado. Las personas que fuman dicen que la razón más importante por lo que lo hacen es por gusto, en segundo y tercer lugar por angustia y por necesidad de hábito respectivamente.

Otra investigación llevada a cabo por los mismos autores en (1982), utilizó una población constituida por 170 pacientes que voluntariamente solicitaron atención en la clínica de tabaquismo. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes: 1.- cédula de datos sociodemográficos; 2.- historia personal y familiar del tabaquismo; 3.- cédula de control de adherencia terapéutica; 4.- cédula de auto-registro de línea base; 5.- cédula de auto-registro durante el tratamiento y 6.- cédula de auto-registro de post-tratamiento o de seguimiento. El programa de tabaquismo considera tres

areas: la médica, la psicológica y la psiquiátrica. El 33% de la población, se encontraba entre los 20 y 39 años, el 24% entre los 50 y 59 años de edad. El 54% de los pacientes pertenecían al sexo masculino y el 46% al sexo femenino. Como resultado, el número de cigarrillos promedio que reportaron fumar al día, fue de 30 en el caso de sexo masculino, y de 23 en el sexo femenino; se encontró que los pacientes con escolaridad de secundaria fumaban en promedio 35 cigarrillos al día y los universitarios 30 cigarrillos. En los primeros 6 meses se encontró dentro del reporte inicial que el número promedio de cigarros que consumían diariamente los pacientes era de 27.9. Este se redujo al 16.2 durante la línea base y llegó a 2.8 en la sesión final. Durante los 6 meses posteriores el reporte inicial indicó que el número promedio de cigarros que consumían diariamente era de 27.5 y la línea base de 12.2, y al finalizar el tratamiento de 2.3. Durante el primer semestre 44 personas dejaron completamente de fumar (46.8%), en el segundo semestre habían dejado de fumar completamente el 64.5% de la población. Habían algunas diferencias importantes entre el primero y el segundo semestre de 1982, en este último el nivel de efectividad se incrementó hasta un 80%.

En la población consultante no existieron diferencias significativas. Cerca del 70% de los pacientes se encontraba entre los 20 y 49 años de edad. En una muestra se encontró que la gran mayoría de pacientes había iniciado su hábito

tabáquico en la adolescencia. Se especificó que se requieren programas preventivos específicamente diseñados para este grupo de población.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en (1986) indicó que durante la última década el consumo nacional de cigarrillos se incrementó de 1,905 millones a 3,000 millones de cajetillas al año. El hábito de fumar en México se inicia ya en algunos sectores desde los 9 años de edad, mientras que hace un decenio se realizaba a partir de los 12 años. Factores económicos, sociales y culturales se entrelazan para fomentar el consumo de cigarrillos en determinadas regiones. (Romero, O 1986).

En una reciente encuesta realizada por Puente F, en (1986) en el estado de Morelos, se encontró que el 44.7% de los hombres fumaba, el 18.5% para la población femenina, y los jóvenes en primer lugar con el 52%, especificando que es la etapa cuando se forman los fumadores. También reportó que en los últimos años el consumo de tabaco en México ha mantenido una tasa de crecimiento del 20% anual. México mantiene el 18vo lugar en el mundo de los países exportadores de tabaco con un promedio de 22,000 toneladas.

Por otro lado, Shiffman ,S en (1986), dice que el hábito tabáquico constituye, de acuerdo a reportes de organismos

internacionales, la causa principal de morbilidad que se puede prever en la sociedad moderna. Los padecimientos crónicos constituyen en la actualidad las causas principales de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados. En los países en desarrollo, estos padecimientos también se encuentran ya entre las causas principales de morbimortalidad. La incapacidad o incluso la muerte prematura de un individuo debido al desarrollo de padecimientos irreversibles, asociados al hábito de fumar, origina daños personales, familiares y sociales.

Padilla, M (1986) plantea que hay diversos factores que contribuyen al tabaquismo, que prolongan y sostienen la epidemia de fumar. El fumar ha sido socialmente aceptado e incluso puesto de moda por generaciones. Así, condenar o prohibir el tabaco, no son pasos que puedan darse a la ligera. Además, la importación, exportación, venta, distribución y promoción de los cigarrillos, representan recursos muy significativos, sumándose la fuerte promoción persuasiva del cigarrillo por medio de anuncios "ingeniosos". Se ha probado que en cada 4 fumadores, 3 han tratado de dejarlo de una forma u otra y solo uno lo ha conseguido. Las medidas gubernamentales para prevenir el tabaquismo se proponen desanimar a los jóvenes a empezar a fumar, animar a los fumadores a dejar el hábito tabáquico, especialmente en grupos de alta prioridad como

mujeres embarazadas, adolescentes, gente con historial médico con problemas, e impulsar amplias campañas contra el tabaco.

Rosero, L. en (1987), apoya que en los países desarrollados el hábito de fumar está plenamente identificado como la causa más importante de mortalidad. Se estima que en los Estados Unidos, alrededor de medio millón de muertes son causadas por el tabaquismo, iniciándose generalmente en el período de la adolescencia.

Por otro lado, en ese mismo año, Oberle, M (1987) realizó una encuesta a 870 mujeres costarricenses entre 15 y 59 años, sobre diversos aspectos de la salud en la mujer. Se les preguntó si habían fumado en el pasado, si fumaban actualmente y la edad en la que comenzaron a fumar. Fueron elegidos núcleos de 10 hogares continuos, en cada hogar se efectuó una sub-elección aleatoria adicional de mujeres a entrevistar entre las edades de 15-29 años. El marco muestral estuvo constituido por la cartografía y los estudios preliminares del censo nacional de población y vivienda de Julio de 1984. Se encontró que el 14% de las entrevistadas declararon ser fumadoras en el momento de la encuesta.

La tasa mas alta de prevalencia correspondió a las menores de 30 años y mayores de 50 años de edad. El 21% de las mujeres declararon haber sido fumadoras alguna vez. También se demostró que el hábito tabáquico es

más alto de los 15 a 24 años de edad.

La comprobación que el hábito tabáquico es nocivo para la salud no ha impedido que este gane cada vez mas adeptos, aspecto que señala Greiber, R (1988), quien realizó encuestas en América Latina , y que han demostrado una prevalencia de fumadores del 45% entre los varones y el 18% de las mujeres. En Santiago de Chile se ha encontrado que la prevalencia es mayor en el sexo femenino con un 26% de fumadoras.

Vargas , N (1988) retomó los datos de la encuesta realizada por Greiber , cuyos objetivos eran:

- 1.- Establecer la prevalencia de fumadores por sexo, edad y actividad.
- 2.- Establecer la proporción de fumadores ocasionales, leves, moderados y excesivos en los diferentes grupos etarios.
- 3.- Establecer la edad de comienzo por sexo.
- 4.- Conocer los factores que motivaron el inicio por sexo.
- 5.- Conocer los factores que persistieron por sexo.
- 6.- Conocer las oportunidades en que se practica por actividad y sexo.
- 7.- Establecer la tendencia del consumo de cigarrillo durante la semana, por actividad y sexo.
- 8.- Establecer entre los fumadores la frecuencia de signos y síntomas atribuibles al hábito de fumar.
- 9.- Conocer la opinión de los encuestados sobre la campaña contra el cigarrillo.

Los sujetos fueron 498 alumnos repartidos en medicina (365) , tecnología médica (67), obstetricia y

puericultura (64). Se consideró como hábito de fumar al consumo de 1 gramo o más de tabaco, Fumador, es aquel que fuma un cigarro a la semana, dentro de los cuales existen 4 categorías: 1.- Fumador "ocasional", es aquel que fuma de 1 a 6 cigarrillos a la semana. 2.- Fumador "leve", aquel que fuma de 1 a 9 cigarrillos al día. 3.- Fumador "moderado", aquel que fuma de 10 a 19 cigarrillos al día. 4.- Fumador "excesivo", aquel que fuma 20 ó mas cigarrillos al día.

Se encontró que la mayor prevalencia de fumadores existe entre los 20 y 39 años, observando que sobre los 40 años hay un franco descenso en el porcentaje de los fumadores; con relación a la intensidad del hábito se detectó un 42.6% de fumadores "leves", un 26.2% de fumadores "moderados", y el 11.9% de fumadores "excesivos", quienes se encontraron entre los 35 y 39 años de edad. El mayor porcentaje de sujetos empezó a fumar por la influencia de los amigos y en segundo lugar por influencia familiar. El mayor porcentaje de cigarrillos se produce durante las reuniones sociales especialmente en el sexo femenino; el 17.5% de los fumadores declaró hacerlo durante el trabajo, alrededor de un 25% de los fumadores (profesionales y estudiantes) lo hacen durante el día.

Respecto a la clasificación de consumo tabaquico, en

relación con el inicio y el mantenimiento del hábito en adolescentes Mc.Connaughy , E ; Prochaska , J ; y Velicer, W, (1988), diseñaron una prueba destinada a medir los periodos de cambio en los niveles de consumo tabáquico. En este estudio ha sido originada una escala racional, la cual define operacionalmente los periodos de cambio: 1.- Precontemplación: es aquella persona que no siente deseos de cambiar. 2.- Contemplación: aquella persona que se da cuenta de que el problema existe, pero no está convencido de cambiar. 3.- Decisión por fumar: aquella persona que ha decidido cambiar, aunque no ha cambiado. 4.- Acción: la persona que empieza a cambiar su conducta. 5.- Mantenimiento: aquella persona que ha cambiado y obtenido ganancias.

Para el estudio se utilizaron 155 sujetos; el periodo fue distribuido por 6 meses para todos; la muestra fue de 99 sujetos de sexo femenino entre 18 y 64 años, con un promedio de edad de 32 años; en cuanto al sexo masculino fueron 53 sujetos entre 18 y 55 años con una edad promedio de 33 años. Se utilizó una escala racional descrita por Edwars (1970) para dividir los 5 periodos de cambio, la escala fue llamada " cuestionario para medir los periodos de cambio". El cuestionario original consiste en 125 reactivos, 25 reactivos definiendo cada uno de los 5 periodos de cambio. El principal análisis de los componentes fue representado sobre la matriz de la correlación

entre los reactivos, la correlación entre cada reactivo. y el total de las puntuaciones para todos los reactivos.

La evaluación del coeficiente alfa fue utilizada para cada reactivo para ser analizado. Los resultados de este estudio indican que el cuestionario de los periodos de cambio provee un instrumento para medir estos periodos.

En relación con las dos investigaciones anteriores, con respecto a la aplicación de pruebas para detectar a los fumadores y no-fumadores. Elser, R y Van der pligt, J (1988) aplicaron en un cuestionario a 233 fumadores dividiendo el cuestionario en 2 fases, la primera consistía en descubrir los sentimientos de los sujetos acerca del tabaquismo y la segunda fase reflejaba sentimiento de incapacidad para dejar de fumar. El cuestionario "A" describía detalles personales, actitudes y comportamiento hacia el tabaquismo. El cuestionario "B" contenía reactivos para determinar lo que piensan los fumadores acerca del tabaquismo. Los fumadores que respondieron el cuestionario "A", tuvieron diferencias significativas después de haberlo contestado, ya que la mayoría de ellos van con profesionales para dejar el consumo de cigarrillos, y la menor parte no mostraron confianza en sí mismos para obtener el beneficio de dejar de fumar. Los sujetos del cuestionario "B" eran fumadores por su propia

cuenta. Considerando la habilidad para dejar de fumar, ellos la consideraban como un gran obstáculo en el cambio de su conducta ; la mayoría de estos : mujeres, fumadores viejos y todos aquellos que se describieron como extraordinariamente adictos, obtuvieron menos beneficios para dejar de fumar.

Dyer , N (1988) en un programa televisivo, "la suerte de un fumador", explicó que fue diseñado para persuadir a la población de los peligros del cigarro, ya que muestra claramente varios tipos de muerte causados por fumar; casos verídicos y explicaciones científicas son usados para ilustrar los riesgos de la salud. Elser, R ; Sutton, J (1988) . "encontraron que mostrando una actitud de miedo de los riesgos de la salud se puede detener algunas veces el hábito de fumar". Una vez visto el programa, se utilizó el cuestionario BBC'S Viewing Panel, que se utilizó para interrogar al público acerca del programa. Por medio de este cuestionario se les preguntó si ellos fumaban y si ellos habían decidido cambiar su hábito tabáquico como resultado de haber visto el programa. Se aplicó el cuestionario a una muestra de 228 personas entre las cuales la mayoría no fumaba. Como resultado los no-fumadores expresaron su punto de vista en contra del tabaco, las reacciones de los ex-fumadores fueron similares, los fumadores "ligeros" decidieron fumar menos e incluso dejar de fumar y los fumadores "excesivos"

decidieron continuar fumando; otros dijeron que habían fumado por muchos años y que era su único placer y que estaban preparados para cualquier riesgo. Se encontró que los fumadores "ligeros" y los no-fumadores opinaron que este programa era efectivo, mientras que los fumadores "excesivos" no le dieron ninguna importancia al programa.

Por otro lado, la Universidad Autónoma de México fue seleccionada para determinar el patrón de consumo tabáquico, opiniones y hábitos que sobre el tabaquismo tienen los estudiantes. Gutiérrez, J. (1988), explicó que la proporción de fumadores en el momento del ingreso a la facultad, era de 30% aproximadamente, y este hábito se incrementaba entre los estudiantes al final de la carrera. Los factores que influyen para el consumo tabáquico en los estudiantes se debían a la publicidad como un factor predominante, la cual se debería de utilizar como medio preventivo contra este problema. Gutiérrez demostró que la frecuencia de fumadores de esta Institución es superior en el sexo masculino, tanto al ingresar como al egresar de la carrera. Se puede considerar que la mayoría de los estudiantes son fumadores "moderados", (hasta 10 cigarros diarios), mientras que la proporción de individuos que consumen tabaco en forma "excesiva" (11 cigarros o más) es mucho más elevada al egresar de la carrera. Considerando las características de la historia natural de tabaquismo (edad de inicio, cantidad de cigarros, tipo de

tabaco, etc.) es de esperar que una proporción de estudiantes fumadores continúen con ese hábito durante su vida profesional.

Posteriormente Martínez, N (1989) representante interno de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud en Guatemala, trazó un cuadro panorámico del problema de tabaquismo, y enumeró los cuantiosos daños a la salud y a la calidad de vida originados por esta adicción, que está en aumento en los países en desarrollo y sobre todo entre los jóvenes.

Siguiendo con esta línea, Nicholls, E (1989), asesor regional de la salud en Guatemala, describió las características del tabaquismo como problema de salud, recalcando que el fenómeno de transición epidemiológica por la que atraviezan los países de América Latina, ha generado un aumento considerable en la proporción de enfermedades crónico degenerativas, en muchas de las cuales el tabaquismo es un factor de riesgo.

Así mismo, Alvarez, C (1989), mencionó que las medidas legislativas encaminadas a combatir el problema de tabaquismo, son el establecimiento de normas sobre la producción en consumo de tabaco, la promoción y sus productos, el estímulo de la sensación y el desaliento del inicio al tabaquismo, la

protección del derecho de los no- fumadores a respirar un aire exento de humo de tabaco, la reducción del contenido de substancias nocivas en el tabaco y la asignación de recursos suficientes para desarrollar problemas eficaces de lucha anti-tabáquica.

Llanos, G (1989) asesor de la salud en Costa Rica, señaló enfáticamente que no deben quedar dudas de que el tabaquismo es una adicción; por su carácter socialmente aceptable, agregó que el tabaco puede ser la puerta de entrada para otras formas de dependencia. Las estrategias para la prevención y el control deben adecuarse a los niveles de prevención, haciendo hincapié en la educación de los adolescentes.

Por otro lado, Aguilar, E (1989), realizó una investigación para medir el consumo tabáquico y así la prevención del mismo en la población Ecuatoriana. Se utilizó una encuesta estructurada que se elaboró tomando como modelo un formulario de las Naciones Unidas, este cuestionario cubría información socio-demográfica del entrevistado. La investigación arrojó una gran cantidad de resultados, únicamente se midieron las tasas de prevalencia del uso indebido del tabaco. De acuerdo con los ecuatorianos, la droga más consumida fue el tabaco con el 54%, la prevalencia de adicción al tabaco durante el mes de Agosto de ese año fue

del 13%. Los resultados de esta encuesta determinan con bastante exactitud el consumo admitido de tabaco en la población ecuatoriana, tanto en hombres en mujeres.

Mackay , J (1989) , indica que las mujeres en los países industrializados son más lentas para vencer el hábito de tabaco, que los hombres. En 1955, el 52% de los hombres y el 24% de las mujeres en los Estados Unidos de Norte América, eran fumadores. En 1987, la proporción de hombres que fumaban había caído a 31%, mientras que en las mujeres ora casi el 26% , pero las mujeres mas jóvenes estaban adquiriendo el hábito. Si la tendencia continúa, las mujeres estarán excediendo en el tabaquismo a los hombres por 20 años. Las publicaciones estadounidenses sobre salud dicen que el tabaco forma demasiada adicción y que experimentar con tan sólo unos cigarrillos puede volver a un adolescente un fumador "regular". Segun Mackay, existe un mayor número de mujeres adolescentes fumadoras en los países desarrollados que en los países sub-desarrollados, ya que en éstos sólo el 5% de las mujeres fuman. Mientras que el tabaquismo disminuye en Occidente, se incrementa aún más en el tercer mundo. Unicamente el 3% de las mujeres en Hong Kong fuma, cifra baja en comparación a muchos países, esto es a causa de valores tradicionales que ven el tabaquismo como indigno de la mujer.

Posteriormente, Fagerstrom, G (1990) , menciona que un factor importante en la dependencia del tabaco es la nicotina; afirma que la dependencia del tabaco puede ser definida como de uso compulsivo, consistente en el estudio del estado actual de ser incapaz de dejar o estar sin fumar, o el estado pasado de dificultad en dejar de fumar, caracterizado por abstinencia y / o deseo.

Siguiendo con esta línea, Becoña, E y Gomez, D (1990), realizaron un estudio con el objetivo de aplicar una escala a una muestra de fumadores y comprobar la utilidad de la misma como descriptiva del mayor o menor consumo de cigarrillos. Los sujetos, todos fumadores, complementaron el cuestionario de tolerancia a la nicotina; fueron estudiantes, padres de estudiantes, fumadores adultos y fumadores que participaron en tratamientos para dejar de fumar. El número total de sujetos fue de 521, de los cuales 216 eran hombres y 305 mujeres, la media de edad fue 26.63 años, con un rango de edad de 15 a 69 años, la media del número de cigarrillos fumados era de 17.28. La escala de tolerancia no diferencia a los hombres de las mujeres, en cambio, hay diferencias en función de la edad. Los resultados indican que los sujetos menores de 20 años, con respecto a los de 31-40 años, puntúan significativamente más que los de 21 a 30 años, aquí se encuentra que conforme se fuman más cigarrillos es mayor la puntuación que se obtiene en la escala

de tolerancia. Las diferencias en función de la edad se relacionan con que los jóvenes fuman poco, los de mediana edad fuman más y los más viejos descienden su consumo.

Posteriormente, Lee, D (1991), realizó un estudio con el propósito de examinar el comportamiento de la salud, el factor riesgo, e indicadores de la salud relacionados con el tabaquismo, con una muestra representativa de 3935 México-Americanos, personas entre 20 y 74 años de edad. Se utilizó para investigar las diferencias en comportamiento de salud, factor riesgo, e indicadores de salud entre fumadores y no fumadores entre los México-Americanos. Los resultados mostraron que existieron diferencias entre aquellos que fuman menos de 10 y más de 10 cigarrillos al día, que fueron examinados por edad y género. La presión, la dilatación, la baja contracción de las arterias del corazón en la edad media de los fumadores y el alto nivel depresivo son síntomas que se presentan entre las mujeres fumadoras, estas mujeres fuman alrededor de 10 o más cigarrillos al día. Tanto hombres como mujeres de edad media, tuvieron generalmente mejor salud que los fumadores moderados (menos de 10 cigarrillos).

Con respecto a los riesgos de la salud que provoca el tabaquismo, el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (1991) indicó que el tabaquismo es la causa principal de

mortalidad evitable. En los Estados Unidos de América, se estima que entre 270,000 y 485,000 personas fallecen anualmente como consecuencia del hábito de fumar, y se gastan aproximadamente al año más de 20 millones de dólares en atención médica directa para el tratamiento de enfermedades vinculadas con el consumo de tabaco. Además, el hábito de fumar causa anualmente en todo el mundo por lo menos 2.5 millones de defunciones prematuras.

Vance, D ; Novotny , T ; Rigau, J y Shultz, J (1991), realizaron un estudio en la ciudad de Puerto Rico para detectar la mortalidad atribuible al tabaquismo, los años de vida potencial perdidos y costos directos para la atención de salud. Para facilitar los cálculos de mortalidad y los años de vida potencial perdidos atribuibles al consumo de tabaco, se utilizó el programa SAMMEC (mortalidad, morbilidad, y costos económicos atribuidos al tabaquismo), desarrollado por el departamento de salud pública de Minnesota. En 1991 se entrevistó a una muestra representativa de mujeres de la isla, cuyas edades variaban entre 15 y 49 años. El 15% de esas mujeres fumaba, el 14% declararon ser ex-fumadoras. Los investigadores encontraron más de 500 defunciones de personas mayores de 20 años de edad que fueron atribuibles al tabaquismo. Los costos directos de atención médica en este país, rebasaron los 12 millones de dólares y una pérdida total de 987 años de vida potencial. De las

defunciones registradas entre los residentes, el 22.15% son atribuibles al tabaquismo, la mayor parte de estas defunciones correspondieron a los hombres con el 74%, a las mujeres con el 26% , ya que se producen en grupos de personas de 65 años ó más.

Durante largo tiempo, el proceso del crecimiento y desarrollo humano ha sido objeto de numerosas discusiones y teorizaciones. Pero es a partir de los comienzos del siglo XX que se ha dedicado especial atención al periodo evolutivo comúnmente llamado "Adolescencia". Este término es muy empleado en la psicología.

La palabra adolescencia, deriva de la voz latina *adolescere*, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Sociológicamente, la adolescencia es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma. Psicológicamente, es una "situación marginal" en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones, aquellas que dentro de una sociedad dada distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. Cronológicamente, es el lapso que comprende desde aproximadamente los 12 o 13 años hasta los primeros de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales (Berna, A 1951) .

Las palabras "Pubertad y Pubescencia", se derivan de las

voces latinas *pubetas*, "la edad viril" y *Pubescere*, "cubrirse de pelo, llegar a la pubertad". Ausubel, D (1954) , empleó el vocablo *pubescencia*, con un sentido más restringido, exclusivamente referido a los cambios biológicos y fisiológicos que se asocian con la maduración sexual. La adolescencia es un concepto más amplio, más lato, que abarca también los cambios de conducta y de status social. Stone y Church (1957) hacen una distinción similar entre las manifestaciones culturales y de conducta, por una parte, y las físicas por la otra. Pero dan un paso adelante al hacer una distinción entre "pubertad", el logro de la madurez sexual, y "pubescencia", el periodo de aproximadamente 2 años que precede a la pubertad.

La pubertad es el lapso del desarrollo fisiológico durante el cual maduran las funciones reproductoras. Es filogenética e incluye la aparición de los caracteres sexuales secundarios, así como la maduración fisiológica de los órganos sexuales primarios. La pubescencia corresponde pues al periodo de la primera adolescencia, y termina con la aparición de todos los caracteres sexuales secundarios y la madurez reproductora (Gesell, A 1954). Esos cambios se producen en un lapso de aproximadamente 2 años. Es probable que con la excepción del nacimiento, no haya otro periodo en la vida humana en el que se produzca una transición de tanta importancia. Y si bien es cierto que los cambios

fisiológicos se producen en todas las edades, durante ese período la velocidad de cambio es inmensamente mayor que en los años anteriores y posteriores (Ausubel, D 1954).

Ausubel (1954), menciona que las relaciones entre pubescencia y adolescencia se hacen más complejas si se considera el material que brinda la antropología cultural sobre los rituales y períodos de iniciación. En algunos casos, la transición de la niñez a la edad adulta es paulatina y se produce sin reconocimiento social, en otros, los ritos de pubertad caracterizan un pasaje, no de la niñez a la adolescencia, sino de la niñez a la edad adulta. La pubescencia parece ser el único aspecto del proceso de maduración que reconocen algunas sociedades primitivas, después de la pubertad, el hombre y la mujer jóvenes adquieren el status y los privilegios del adulto. El prolongado período de adolescencia (en algunos casos ocupa una década) y en las sociedades técnicamente más avanzadas, no es un fenómeno fisiológico sino un producto social. Los ritos de iniciación pueden darse después, durante e inclusive antes del período de la pubescencia biológica. Según este punto de vista, mientras la duración de la pubescencia la establecen los factores biológicos, la de la adolescencia social la determinan las instituciones sociales y el grupo social. Ambos períodos podrán coincidir, pero no necesariamente se ha negado que existan relaciones casuales

entre los cambios fisiológicos especialmente endócrinos, durante la pubescencia, y los fenómenos sociales y de conducta de la adolescencia. Se ha sostenido que el comportamiento de la adolescencia estaría determinado culturalmente. Señala que la iniciación social a la edad adulta corresponde a la madurez fisiológica, o bien, la sigue el alcance de la madurez sexual siempre precede y jamás sigue a la inauguración social en la adolescencia.

Sherif, M en (1954) después de indagar en estudios antropológicos sobre el tema, llega a la conclusión de que los problemas que deben afrontar los adolescentes varían de cultura en cultura, haciendo esa transición a la edad adulta una etapa más o menos complicada, más o menos conflictiva, más o menos prolongada.

Hall , G .S (1978) , estableció una psicología de la adolescencia como hecho en si, y utilizó métodos científicos para su estudio. El tomó el concepto Darwiniano de la evolución biológica y lo elaboró como una teoría psicológica de la recapitulación. Según esta teoría la historia de la experiencia del género humano se ha incorporado a la estructura genética de cada individuo. El supuso que el desarrollo obedece a factores fisiológicos. Suponía además que tales factores fisiológicos están determinados genéticamente y que fuerzas directrices interiores controlan y dirigen

predominantemente el desarrollo, el crecimiento y la conducta. De esta teoría se desprende que el desarrollo y sus concomitancias de conducta se producen de acuerdo a pautas inevitables, inmutables, universales e independientes del ambiente sociocultural. Las principales etapas evolutivas de Hall son: infancia, niñez, juventud y adolescencia. El periodo de infancia incluye los primeros 4 años de la vida, mientras que el niño gatea representa la etapa animal de la raza humana, durante la cual la especie aun se servía de 4 patas. Durante este periodo predomina el desarrollo sensorial. El periodo de la niñez entre los 4 y 8 años, correspondería presuntamente a la época cultural en la que la caza y la pesca constituirían las actividades primordiales del ser humano. Es en esta época en que el niño juega al escondite, a cowboys e indios, en que utiliza armas de juguete, etc. La juventud de los 8 años a los 12 años comprende el periodo que hoy en día es comúnmente llamado pre-adolescencia. En esta etapa el niño recapitula la "vida monótona del salvajismo" de hace varios miles de años. Es el periodo de la vida en que el niño ofrece una predisposición favorable a la ejercitación y la disciplina cuando el entrenamiento y la reiteración rutinarios son los métodos de educación mas apropiados.

La adolescencia es el periodo que se extiende desde la pubertad (alrededor de los 12 o 13 años) hasta alcanzar el status de adulto. Según Hall, finaliza relativamente tarde,

entre los 22 y los 25 años. Describió la adolescencia como un período característico de Sturm Und Drang "tormenta e ímpetu"; en términos de la teoría de la recapitulación, la adolescencia corresponde a una época en que la raza humana se hallaba en una etapa de turbulencia y transición. Hall describió la adolescencia como un segundo nacimiento " pues es entonces cuando aparecen los rasgos más evolucionados y más esencialmente humanos". El adolescente desea la soledad y el aislamiento pero, al mismo tiempo, se encuentra integrando grandes grupos y amistades. Nunca tienen sus compañeros tan gran influencia sobre él. En la última fase de la adolescencia individuo recapitula la etapa inicial de la civilización moderna. Esta etapa corresponde al final del proceso evolutivo, el individuo llega a la madurez.

Así mismo, Spranger E (1978) se propuso comprender la psique del joven en desarrollo. Su psicología ha sido llamada "psicología de la comprensión". El ritmo evolutivo de los aspectos psicológicos del crecimiento le atrajo más que los meros cambios fisiológicos y la conducta del adolescente, y se concentró especialmente en el proceso de maduración de la juventud masculina de las clases medias. Considera que la investigación de los cambios fisiológicos de la pubescencia es una tarea propia de la psicología fisiológica y no de la psicología de la comprensión. La comprensión, si bien es un proceso cognoscitivo, no es tan solo intelectual sino también

de evaluación, valoración y sensibilidad. La psicología de Spranger ha sido clasificada como psicología estructural. Afirmo que el desarrollo adolescente puede experimentarse de acuerdo con pautas o ritmos diferentes, de los cuales se distinguen 3: en la primera pauta, corresponde a la idea del desarrollo adolescente (Hall), se observa una especie de renacimiento en virtud del cual se llega a la madurez. La segunda consiste en un proceso de crecimiento lento y continuo en la adquisición gradual de los valores y de las ideas culturales propias de la sociedad, sin cambios fundamentales de la personalidad. En la tercera, el individuo participa activamente en su propio proceso de desarrollo; conscientemente el joven mejora y se forma a sí mismo, para lo cual supera perturbaciones y crisis mediante esfuerzos energéticos y dirigidos. El desarrollo estructural de la psiquis del joven en crecimiento es determinado por una combinación de factores interiores y exteriores, siendo preponderantes los factores de maduración. Las 3 áreas donde se puede observar el cambio estructural de la organización de la psiquis son: a) el descubrimiento del yo o sí mismo; b) la formación gradual de un plan de vida; c) la elección e integración del sistema personal de valores.

Otra contribución a la adolescencia fue hecha por Kroh, O (1978) señala que el desarrollo se produce según ritmos distinguibles, de los cuales se infiere una ley general del

desarrollo psicológico. Divide el periodo de desarrollo en 3 etapas, cada una de las cuales se divide en 3 fases. Las 3 etapas de desarrollo según Kroh son: A) primera infancia, caracterizada por la cosmovisión fisionómica ; B) los años de la escuela elemental con visión realista del mundo; C) la adolescencia como el comienzo de la visión teórica del mundo, y logro de la madurez. La transición de la niñez a la adolescencia es producida por un segundo periodo de negativismo, durante el cual el niño se rebela contra la autoridad y se retira de la interacción social. La rebelión contra la autoridad puede ser considerada como la ruptura del cordón umbilical de dependencia emocional. La primera etapa abarca el periodo que va desde el nacimiento hasta el comienzo del primer periodo de negativismo. Las 3 fases de la primera etapa son: a) un modo primitivo de vida, en el que son frecuentes las acciones reflejas; b) el contacto con el mundo exterior , se manifiesta en la primera sonrisa y el reconocimiento de fisionomías ; c) el comienzo de las funciones intelectuales, el habla, y la locomoción. El niño llega a la segunda etapa a través del primer periodo de negativismo, etapa que comprende desde el jardín de infantes hasta los años de escuela elemental. Kroh describe las 3 fases de la segunda etapa de desarrollo como: a) realismo fantástico, con impresiones fantásticas y afectivas aún no claramente identificadas ; b) realismo ingenuo, en que

la visión sintética anterior es desalojada por una manera de pensar más analítica ; c) realismo crítico, fase en la que el niño empieza a reflexionar sobre sus experiencias y sus observaciones, a pensar más lógicamente y a comprender las relaciones fijas entre los acontecimientos naturales. Kroh llama "tiempo de maduración" a la tercera etapa, que corresponde a la adolescencia, y se caracteriza por la percepción teórica del mundo; este período se inicia un año más tarde en los muchachos que en las niñas, y es más largo en aquéllos. El comienzo y la duración del período son determinados en parte por la ubicación geográfica, la cultura y el nivel socioeconómico. La primera fase de la tercera etapa se caracteriza por un estado de ánimo lábil y a menudo depresivo. Intereses cambiantes, caprichos, inquietud interior e hipersesibilidad se ocultan a menudo tras una fachada de aparente indiferencia, todo esto va acompañado por una actitud reflexiva frente a la propia personalidad y por una búsqueda del propio sí mismo. En la segunda fase, las relaciones con el ambiente exterior vuelven a ser más positivas, en analogía con la fase positiva de Buhler. En la tercera fase se inicia un planeamiento más realista de los objetivos de la vida y una nueva orientación hacia el mundo social, esta fase incluye también la adaptación heterosexual. La teoría de Kroh fue extendida por Remplein y partes de ella volverán a ser citadas en la discusión de la teoría de la estratificación de la personalidad.

Blos, P (1962) emplea el término adolescencia para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad, es decir, a las manifestaciones físicas de la maduración sexual. Este autor distingue entre pubertad y adolescencia. El primer término se refiere al suceso biológico en el que se dan las manifestaciones físicas de maduración sexual, el cual produce una insatisfacción de los impulsos instintivos y conduce a una nueva organización del "yo". Considera a la adolescencia como un periodo continuo psico-sexual, en el que se producen los procesos psicológicos de adaptación del individuo a la etapa de pubertad y a los requerimientos socioculturales. Blos divide a la adolescencia en tres etapas: la primera es la pre-adolescencia y la considera de los 8 a los 12 años de edad, a esta etapa también la llamó periodo de latencia donde el joven pre-adolescente se enfrenta a una serie de cambios de diferente naturaleza en los siguientes aspectos: A) físico, en cuanto a tamaño, fuerza y aspecto; B) endócrinos, que modifica su vida sexual; c) de carácter y personalidad en cuanto a instintos (agresivos y sexuales), relaciones objetales, relaciones sociales e ideales. El joven en esta etapa se vuelve inaccesible, difícil de enseñar y controlar; descuida su higiene y apariencia, se muestra desconsiderado y egoísta, se hace notar con su apariencia y conducta; con frecuencia disminuye su interés escolar, y presenta dificultad para concentrarse, además se rebela ante la autoridad. En

algunos pre-adolescentes se incrementa la necesidad de compararse con los de su edad, el "yo" y el "super-yo" adquieren forma propia y lo capacitan para conducirse de manera autónoma y seguro de sí.

La segunda etapa la llama adolescencia temprana y comprende entre los 12 a los 15 años donde la ruptura con los padres acarrea una disminución de la eficacia del "superyo" y con ello el abandono de los valores morales. Como consecuencia se debilita el "yo" y el auto-control amenaza con perderse. El adolescente experimenta una sensación de soledad, vacío y depresión, en este estado de reorganización emocional, la integridad del "yo" sólo puede mantenerse mediante la elaboración de defensas generalmente extremas y transitorias; estas acciones constituirán los reguladores permanentes de la auto-estima. En esta etapa se inicia el intento de armonizar el "yo", el "yo" ideal, el superyo y la condición somática de la pubertad.

La tercera etapa la describe como adolescencia como tal, que va desde los 15 a los 18 años, en esta etapa el adolescente varón afirma su masculinidad y la mujer su femineidad, se da una jerarquización de las funciones yoicas y el sujeto pasa de un pensamiento egocéntrico hacia la objetividad y la capacidad analítica del pensamiento, principalmente en el análisis de la relevancia

de sus propias acciones en la sociedad. Cuando existe un desarrollo normal estas funciones yoicas promueven el predominio de intereses, capacidades, habilidades y talentos, tendientes a fomentar la auto-estima. Los avances de la capacidad de introspección, a su vez, enriquecen las experiencias del adolescente, favoreciendo su sensibilidad y percepción; aunado a esto, en la adolescencia la imagen corporal cobra especial importancia, el joven debe asimilar la auto-percepción de los genitales maduros. La maduración precoz retrazada o asimétrica puede originar serias perturbaciones de la imagen corporal, las cuales conducen a disfunciones del yo que derivan con frecuencia en fracasos escolares. Es posible ejercer una benéfica influencia correctiva en la imagen corporal durante la adolescencia, lo que redundará a su vez, en la mayoría de las funciones yoicas tales como: el aprendizaje, pensamiento, percepción y prueba de la realidad.

La cuarta etapa de Blos es adolescencia tardía que comprende de los 18 a los 20 años, esta es una fase de consolidación en donde el individuo sólo logra una madurez relativa. Esto se debe, a que en el proceso de consolidación del carácter, durante esta fase, los conflictos infantiles no se eliminan, sino que se integran al "yo", como tareas de la vida; de tal manera, cualquier intento de dominio de los traumas infantiles residuales incrementará la auto-estima. Así, al final de la adolescencia se esclarecen los propósitos

personales y el individuo gana en acción pro-positiva, constancia de emociones y de auto-estima.

La quinta etapa es la post-adolescencia que va de los 20 a los 23 años, es la fase de transición entre la adolescencia y la edad adulta y su objetivo consiste en buscar un balance armónico entre las necesidades instintivas y los intereses racionales. Durante esta fase emerge la personalidad moral con énfasis en la auto-estima.

Se han hecho varios estudios sobre el tabaquismo correlacionado con la adolescencia, el sexo y edad, como el que se revisa en el presente trabajo. Entre estos se encuentra el realizado por Eiser, J (1978) donde enfatiza los aspectos cognoscitivos que intervienen en el mantenimiento del tabaquismo en el adolescente. Trata de explicar como es que muchos fumadores mantienen su hábito a pesar de tener actitudes negativas hacia el cigarro, y deseo por dejarlo. En otras palabras, como manejan su disonancia cognoscitiva. Este autor encontró que la forma en que el adolescente fumador resuelve esta disonancia es bajando su nivel de auto-estima, con lo que aquellas cogniciones que fueron incompatibles con un auto-concepto alto pueden volverse consistentes con un auto-concepto más bajo. Concretamente lo que sucede que

cuando un fumador se dice, "me gustaría dejar de fumar si lo pudiera hacer fácilmente", al verse a sí mismo como incapaz de hacerlo se siente justificado para prestar poca atención o rechazar la propaganda en contra del cigarro, después de lo cual sigue fumando sin que esto le produzca disonancia cognoscitiva. Tres de cada cuatro adolescentes fumadores reportan que les gustaría dejar de fumar, pero sólo uno de cada cuatro llega a dejar el hábito definitivamente. Esto pone de manifiesto que muchos fumadores no fuman realmente porque lo deseen, sino porque no pueden dejar de hacerlo. En otros países se han desarrollado una gran variedad de técnicas para ayudar a los fumadores a dejar su hábito. También han creado técnicas antitabáquicas de prevención dirigidas especialmente a los pre-adolescentes. Erikson, Nixon y Friedenberg (1978) consideran que la crisis de la adolescencia es un fenómeno evolutivo necesario puesto que solo se llega a la madurez a través de la resolución de la crisis por medio del auto-descubrimiento. Spranger, E (1978) agrega la idea de que el adolescente puede dirigir y formar activamente su desarrollo mediante la fuerza de voluntad, la auto-educación, la autodeterminación y el proponerse objetivos definidos.

Botvin, E ; y Baker, E en (1983) demostraron que muchos adolescentes desconocen los efectos negativos del cigarro y aún sabiendo las muertes que ocasiona

el tabaco, no le son motivos suficientes para dejar el hábito tabáquico. Se ha encontrado que los adolescentes que fuman cigarrillos tienen amigos que también lo hacen, pensando que adquieren beneficios sociales. Los adolescentes se caracterizan por buscar su propia identidad y su independencia (Erikson, 1959), y existe una preocupación por la imagen (Elkind, 1978).

Apoyando esta línea, Mead, M (1978), define a la adolescencia como el período que sigue a la niñez, durante el cual el individuo se ubica dentro de su sociedad, y sostiene que la tarea más importante del adolescente es la de buscar su verdadera identidad, ya que los jóvenes utilizan símbolos convencionales para establecer una semi-identidad. El hábito tabáquico es asociado con la popularidad, sofisticación, independencia, atractivo y otros atributos positivos valuados por nuestra cultura. Una posible motivación para que el adolescente comience a fumar son los "atributos sociales". Ellos piensan que al adquirir el hábito tabáquico adquieren mayor popularidad, se sienten más importantes y adoptan la identidad de una persona mayor. Numerosos estudios han sido realizados para identificar a los adolescentes fumadores de los no-fumadores. Se encontró que los fumadores tienden a ser más negativos que los no-fumadores, menos inteligentes, más nerviosos, menos obedientes, con bajos rendimientos académicos, y menos

atractivos.

Thorne, C y Deblassie, R (1985) mencionan que el hábito tabáquico es una epidemia entre los adolescentes, uno de cada 8 jóvenes fuman cigarrillos. Balter (1974) describió el tabaquismo en fases, como si fuera una carrera: 1.-el inicio 2.- el mantenimiento 3.- escalamiento 4.- dependencia y 5.-totalmente envuelto en el hábito. Muchas escuelas en norte América han implantado programas educativos preventivos contra el tabaquismo, dirigidos especialmente a los pre-adolescentes: los programas son dirigidos a los padres de familia y los maestros por medio de audiencias y asambleas en grupos pequeños para mayor efectividad. El tabaquismo es utilizado muchas veces como expresión de hostilidad, o para expresar desobediencia y rebeldía. Abarastury . A en (1978) señala que entrar al mundo de los adultos, deseado y temido, significa para el adolescente la pérdida definitiva de su condición de niño. Cuando el adolescente se incluye en el mundo con este cuerpo ya maduro, la imagen que tiene su cuerpo ha cambiado, así como su identidad, y necesita entonces adquirir una ideología que le permita su adaptación al mundo. La adolescencia es un periodo de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social. El adolescente se enfrenta en la realidad con el mundo del adulto, que al sentirse atacado, enjuiciado, molestado y amenazado por esta ola de crecimiento suele reaccionar con una

total incomprensión, rechazo y con un reforzamiento de su autoridad. Marcus, A (1979) señala, que si son violentos es por que están desesperados.

Eiser , C ; Walsh , S y Eiser , J R. (1986) explicaron que muchos jóvenes fuman su primer cigarro antes de los 11 años. Se debe prevenir el tabaquismo empezando la pre-adolescencia. Es evidente que los conceptos y creencias acerca del tabaquismo en los adolescentes difiere de los adultos. Durante el periodo del pensamiento lógico, concreto, los niños expresan el proceso en el cual el cigarro afecta el cuerpo. Ellos entienden las partes específicas del cuerpo y la condición general que puede ser afectada por el tabaco, estas consecuencias son modificadas por variables como la edad del fumador, y la cantidad que fuman. Finalmente, durante el periodo de las operaciones formales, los jóvenes descubren los efectos psicológicos y entienden las razones del porqué la gente fuma. Es claro entender que dependiendo de los cambios cognoscitivos que va adquiriendo el niño, tendrá distintos conocimientos acerca del tabaquismo y las razones sociales para fumar. Sherif, M; Erickson, E H; Friedenberg, E. (1978) consideran la adolescencia como el periodo decisivo para la formación del "yo" maduro. La mayoría de las sociedades consideran a la adolescencia como un periodo de recapitulación. En cuanto a los límites de la adolescencia se recurre frecuentemente a los cambios fisiológicos como índice

de sus comienzos y criterios sociológicos, (el status, los deberes, los privilegios del adulto, así como el matrimonio, el fin de la escolaridad y la dependencia económica , como prueba de que el periodo ha llegado a su fin. Por otro lado, Allison , D (1978) dice que la socialización de la conducta del adolescente será tanto mayor cuando más alto sea el grado de adaptación, la socialización es un proceso por el cual el individuo aprende y adopta los modos, ideas, creencias, valores y normas de su cultura particular y los incorpora a su personalidad.

Elder , J (1987) realizó una investigación donde reportó que hay un crecimiento alarmante en la prevalencia de consumo de cigarrillos en los adolescentes. Se han creado numerosos programas preventivos para que el adolescente no adquiriera el hábito tabáquico, pero muy poco se sabe del porqué y para quién son efectivos. La complejidad de las intervenciones hace difícil identificar cuáles son los componentes específicos que sean efectivos y cuáles no. Existen procedimientos efectivos para determinar en qué nivel de consumo tabáquico se encuentran los jóvenes, y así poder detectar si fuman mucho, poco, o no fuman. Anteriormente Stern. R (1984) había ya identificado 4 variables para describir el proceso de adquisición del hábito tabáquico: a) conocer la conducta de un fumador, b) intento en el futuro por fumar, c) actitud hacia el cigarro en términos de percepción

negativa o positiva y d) cantidad de placer al fumar cigarrillos. Al combinar las 4 variables se puede determinar en que etapa de consumo se encuentra el adolescente.

Por otro lado Murray, D; O'Connell, C M; Schmid, L y Perry, C H (1987), dicen que la conducta de un fumador se puede medir por medio de auto-reportes de frecuencia y de intensidad. Estos métodos son simples, eficientes, económicos. Por ejemplo, en los adolescentes que no fuman frecuentemente o esporádicamente, resulta difícil determinar el consumo de tabaco entre ellos. Ellos no pueden recordar el número de cigarrillos que se fumaron en días pasados, o en semanas. Ni los adolescentes ni los adultos pueden describir los factores psicológicos relacionados con el tabaquismo. Generalmente los adolescentes exageran en cuanto al consumo de cigarrillos, para aparentar más edad, o muestran poco interés en contestar las preguntas. El auto-reporte puede ser eficiente siempre que se conteste con honestidad.

Existen otras investigaciones que se interesan en el hábito de tabaquismo en los adolescentes. Así, Evans, R ; Mittlemark, M (1987) realizaron un estudio longitudinal destinado a evaluar ciertas estrategias sociales y psicológicas para determinar el tabaquismo en adolescentes. Se formaron 2 grupos, el grupo experimental (s=88) fueron niños de quienes se tomó una muestra de saliva, para analizar

la nicotina que ella contenían por medio de un espectrómetro. El segundo grupo fue el de control (s=84) donde únicamente se reportó la conducta del fumador. En el primer experimento participaron 61 jóvenes, 32 hombres y 29 mujeres de la edad de 13 años. En el segundo experimento se utilizaron 106 jóvenes, de los cuales 56 eran varones y 50 eran mujeres, con un promedio de edad de 13 años y medio. Todos los participantes resolvieron el cuestionario que contenían 48 reactivos, que indicaba los conocimientos que tienen acerca del tabaquismo. Existe una posibilidad de que los sujetos pudieron haber reportado que sí fumaban aunque en realidad no lo hicieran. Existe un tabú sobre lo que se reporta ya que los sujetos pueden aseverar que en realidad sí fuman, por el status de grupo al que pertenecen. Muchos sujetos no-fumadores tienen marcadamente cantidades de nicotina en sus organismos, que son derivados de segunda mano, o sea, producidos por los cigárros de otros. Hasta ahora existe la posibilidad de identificar a un no-fumador como fumador; el resultado del presente estudio indica que mientras este problema es solucionado, son más válidos los reportes de sí mismo del comportamiento hacia el tabaco.

Posteriormente, Lichtenstein, E y Antonuccio, D (1988) reportaron un estudio que contribuye información de un análisis correlacional de datos recolectados en un estudio de efectos en el comportamiento de un fumador; para este estudio

se utilizó una muestra de 24 fumadores adolescentes de sexo masculino, que fumaban en promedio 20.8 cigarrillos diarios, se les indicó a los sujetos que para el estudio debían acudir a dos sesiones de 45 minutos, además de que se les dijo que no fumaran una hora antes en cada sesión. El estudio midió:

- 1.- frecuencia del cigarro, número de cigarrillos fumados durante 45 minutos.
- 2.- inter-cigarro intervalar, tiempo de duración del primer cigarro hasta comenzar el segundo.
- 3.- frecuencia de la bocanada por cigarro, tiempo de contactar el cigarro con los labios.
- 4.- porcentaje de tabaco quemado, los gramos de tabaco quemado dividido por gramos de cada uno.
- 5.- duración del cigarro, tiempo de duración desde del encendido hasta apagarlo en el cenicero.
- 6.- duración de la bocanada, tiempo en que el fumador inhala y exhala el humo.

El análisis de las 6 variables dependientes resultó en 3 principales componentes. Cada componente consistió en 2 variables por cada grupo: la frecuencia de la bocanada y la duración de la bocanada; frecuencia del cigarro con inter-cigarro intervalar; duración del cigarro con porcentaje de tabaco quemado. Estos tres factores fueron etiquetados como: inhalación, proporción del cigarro, y cantidad fumada.

Peltier , B ; y Coates , T (1988) realizaron un estudio comparativo de estrategias en

reclutamiento para dejar de fumar en adolescentes. Este estudio compara dos métodos de reclutamiento. Explican que es bien conocido que la mayor parte del problema de uno es iniciar dentro del tratamiento del fumador, este problema de terapia de elección es menor una vez que el fumador es motivado a cambiar. El reclutamiento estático consistió en utilizar métodos de publicidad donde los adolescentes pudieran encontrarlos fácilmente, como clubs, estacionamientos, y eventos importantes. El reclutamiento activo consistió en la intervención de personas conocedoras sobre el problema de tabaquismo, participando en pláticas en clases, informando sobre el tratamiento a los adolescentes por medio de volantes entregados personalmente. Los resultados que arrojó esta investigación, muestran claramente que al reclutamiento estático únicamente acudió un sujeto voluntario para el programa preventivo, a diferencia del reclutamiento activo, donde 51 sujetos acudieron para el programa. El dato significativo es que de los 52 voluntarios escucharon acerca del programa, 10 por medio de un amigo, 8 de un anuncio y 4 de maestros. El 85% de los voluntarios escuchó acerca del programa a través de la palabra o interacción personal. El reclutamiento estático parece no ser la manera efectiva para cambiar la conducta del adolescente que fuma, en cambio, el reclutamiento activo, puede ser más efectivo, ya que incrementa la participación de los adolescentes, provyendo mayor información realista y personalizada para dejar de fumar.

Boutuin, E; Boutuin, G y Baker, E (1988) realizaron un estudio con estudiantes de 6º grado a 8avo grado, donde se demostró que los estudiantes de 8avo grado tuvieron mayor actitud positiva hacia el cigarro, y los de 6º grado menor actitud, hubo también mayor interacción significativa de sexo y grado. Los estudiantes de sexo masculino de 6º grado obtuvieron menor actitud hacia el cigarro; no hubo diferencias significativas en alumnos que tuvieran amigos que fumaran y que no lo hacían. Se utilizaron 104 estudiantes de 6º grado, 54 niños, 138 de 7º grado y 110 de 8avo grado, y 61 niños de 4 diferentes escuelas de Nueva York. Se utilizó un cuestionario prolongado diseñado para medir a los sujetos sobre la variables cognositiva, actitudes, personalidad, y variables del comportamiento. El cuestionario consta de 10 preguntas. Los resultados de este estudio obtuvieron diferencias significativas entre las actividades de los estudiantes de los diferentes grados, concerniendo a la imagen social al fumar con los estudiantes mayores y concerniendo a una actitud positiva mayor ; estuvieron más de acuerdo que los de 6º y 7º grado, en percibir más sensaciones positivas al fumar, se sentían más atractivos al sexo opuesto, teniendo más amigos y volviéndose más grandes. Por otro lado, los de 6º grado percibieron que el fumar los hacía ver más estúpidos, y más apretados. Estudios previos mostraron que hay poca diferencia con las actitudes del sexo femenino hacia las personas que fuman. En los alumnos de 6º grado se encontró que existe una actitud más

negativa hacia el cigarro a diferencia de los alumnos de 7 y 8 grado, mientras que las mujeres de ambos grados piensan igual. Una explicación de este artículo es que el origen de las actitudes positivas en las mujeres se da antes del 6o grado, más que en los hombres. Esto nos indica que los alumnos de 6, 7 y 8 grado se encuentran en un proceso de identificación con su imagen, por tal motivo tienden a fumar más, este periodo es crítico, porque es cuando más incremento hay en seguir fumando y mayores complicaciones para desarrollar un programa efectivo para dejar de fumar.

Por otro lado, Golestam, G (1989) realizó un estudio experimental que fue diseñado para extinguir el hábito de tabaco, el cual estudia la conducta hacia el tabaco, los cambios fisiológicos, y el comportamiento cognitivo. Para esta investigación se formaron 3 grupos: al grupo extinción, se les mencionó a los sujetos de sexo femenino que imaginaran como si ellas estuvieran realmente fumando aunque la experiencia no las acompañaba; al grupo relajación, se les mencionó que la relajación es un componente importante y que el adiestramiento sobre la relajación debía ayudarles a suspender el cigarro; al grupo de espera, se les dijo que no recibirían el tratamiento por carencia de recursos, pero que sin embargo tenían que seguir las reglas de los otros grupos.

El estudio se realizó en un hospital psiquiátrico con

21 enfermeras de 22 a 58 años de edad, que tenían por lo menos de 4 a 32 años fumando entre 12 y 30 cigarros diarios. La conducta hacia el cigarro se midió por el número de cigarros fumados, en los cambios fisiológicos se les tomó la presión, la temperatura y el pulso antes y después del tratamiento; el comportamiento cognoscitivo se midió en la cantidad de cigarros que deseaban antes y después del tratamiento. Los resultados indican que en la conducta hacia el tabaco se encontraron diferencias significativas en los 3 grupos. En cuanto a los cambios fisiológicos ; hubo diferencias significativas antes y después del tratamiento ; en el comportamiento cognitivo, existe una tendencia de desear un cigarro en los grupos de tratamiento, y pequeños cambios en el grupo de espera, ya que no recibieron el tratamiento. La prueba de Tukey mostró diferencias en las disminución del cigarro de los tres grupos.

Posteriormente la revista Industria de la Agonía publicó en 1989 que las personas que no fuman pero que están expuestas al humo del cigarro, generalmente no reciben la atención que se requiere de control de tabaquismo. Según un reporte de la Organización Mundial de la Salud, el humo del cigarrillo es la mayor amenaza para la calidad del aire en los interiores. Científicamente se ha demostrado que las personas que viven o trabajan con fumadores crónicos tienen mayores posibilidades de sufrir enfermedades del aparato respiratorio. El humo de

los cigarrillos es clasificado como "lateral" Y "principal". Se conoce como humo principal aquel que puede ser captado por la vista y humo lateral aquel que no podemos percibir por encontrarse esparcido en el ambiente. En Estados Unidos uno de los logros han sido la prohibición de fumar en ciertas zonas de afluencia, en donde un gran número de fumadores pasivos sufrían las consecuencias del humo del cigarro.

Conde , C ; Ilnitsky , A y Rivas. H (1989) realizaron un estudio descriptivo sobre el hábito de fumar en niños y adolescentes en 5 escuelas básicas urbanas de la ciudad de la Habana. Se encontró que el 17.2% del total de los alumnos encuestados, (2793) niños adolescentes, tienen el hábito de fumar y se observa una tendencia estadísticamente significativa a este hábito entre los 14 y los 15 años de edad. El 50% de los fumadores consumía de 10 a 20 cigarros diarios. Actualmente no cabe duda de los efectos nocivos del hábito de fumar como lo demuestran diferentes ensayos clínicos y experimentales. Esta investigación es un diseño prospectivo de métodos eficaces para disminuir la incidencia del hábito del tabaco, para este estudio se confeccionó un modelo de encuestas que incluía los siguientes datos: si fumaba, cuando comenzó a fumar, tipo de cigarros, cantidad de cigarros diariamente y si fumaban sus padres. Los resultados de esta investigación mostraron que el 17.2% de sujetos encuestados habían adquirido el hábito de fumar, lo que siempre fue mayor

en los varones que en las mujeres. Observaron una tendencia estadísticamente significativa al incremento en el hábito de fumar entre 10, 14 y 15 años, donde ellos adquieren cierta independencia que los lleva a iniciar nuevos hábitos, que incluye el de fumar. La influencia sobre los adolescentes que fumaban siempre fue mayor cuando algunos de los padres fumaba, que cuando estos últimos no tenían ese hábito, siendo mayor el número de adolescentes fumadores cuando la madre fumaba.

Por otro lado, Eiser, C; Walsh, S y Eiser, R (1989) señalan que existen un número significativo de niños que fuman antes de los 11 años de edad. La educación acerca de los conocimientos sobre el tabaquismo, debería empezar en la adolescencia. Este estudio estaba diseñado a identificar los conocimientos acerca de los efectos psicológicos y sociales del tabaco; para esta investigación se utilizaron dos muestras de jóvenes, la primera con 32 niños de 10 y 11 años, y otro grupo de 12 y 13 años. El cuestionario utilizado era concerniente a los conocimientos y creencias del tabaquismo (9 enunciados describen efectos fisiológicos y 5 enunciados describen las percepciones sociales del cigarro). En la segunda parte del cuestionario se les pidió que dibujaran el cuerpo de un fumador y otro de un no-fumador. En la tercera parte se les preguntó a los niños si ellos sabían porqué la gente fuma. En la cuarta parte se les preguntó como se sentirían si ellos fumaran y como se sentía la gente cuan-

do ellos fumaban. En la quinta parte se les indicó que seleccionaran los mejores lugares para fumar, finalmente se recolectó la información de cuántos de ellos habían fumado y cuantos tenían padres fumadores. Los resultados indican que ambos grupos tenían conocimientos de los efectos traumáticos del cigarro; los dibujos parecen demostrar que el cigarro sólo afecta ciertas partes específicas del cuerpo. Muchos de ellos dibujaron los cuerpos de las personas que fuman a diferentes de los que no fuman. Con la edad, los niños tienen mayor conocimiento psicológico y entienden las razones sociales de porqué la gente fuma. Las respuestas positivas fueron las siguientes: el cigarro te calma, relaja o te hace sentir feliz ; las repuestas negativas fueron que el cigarro hace que la gente se enferme, además de que el cigarro es una rutina; 5 niños de cada grupo habían fumado, 14 niños de 10 y 11 años reportaron que uno de los padres fumaba y 7 niños entre 12 y 13 años que ambos padres lo hacían; 10 tenían padres fumadores.

Posteriormente Hoover , S y Rosenthal , L (1990) investigaron la relación entre adolescentes de sexo femenino de fumadoras y no-fumadoras , la relación de padres fumadores y el grupo de no-fumadores, y si el aprovechamiento académico, estaba relacionado con el comportamiento de estas adolescentes. Se aplicaron dos cuestionarios: el primero fue administrado a 143 niñas entre 12 y 16 años para distinguir

los datos de los fumadores, el segundo cuestionario investigaba acerca del problema del tabaquismo. La primera prueba fue para distinguir entre las fumadoras y las no-fumadoras, obtener información acerca de los padres, el comportamiento de las fumadoras y el aprovechamiento académico. El segundo fue administrado para determinar niveles sociales y de destreza. Se empleó un análisis múltiple discriminativo que fue ejecutado sobre las variables contables y las destrezas sociales, status socioeconómico, comportamiento de la madre hacia el tabaco y comportamiento del padre hacia el tabaco. Como resultado, existieron diferencias significativas entre las fumadoras y las no-fumadoras, ya que las fumadoras obtuvieron destrezas bajas, un porcentaje de ellas tenían madres ó amigos fumadores, resultando con calificaciones bajas frente a las que no fuman. Un factor importante es la presión grupal para la iniciación y el mantenimiento del hábito tabáquico; la imagen del cigarro es usada como símbolo de dureza, madurez o independencia. El comportamiento de una madre fumadora es más importante que la del padre, en cuanto a que la hija adquiriera el hábito del tabaco. Burlan y Rudolph, (1982) determinaron que el status socio-económico tiene relación estudiantes de bachillerato, en los niveles socioeconómicos bajos fuman más, pero también encontraron que es determinante la actitud de los padres y el grado de aprovechamiento bajo. Para prevenir este problema es importante persuadir a los adolescentes y a los jóvenes de que

no empiecen a fumar. Existe relación entre los grupos de fumadores, las madres fumadoras y el bajo aprovechamiento académico.

Lara, A (1990) explica que en los últimos años el tabaquismo se ha convertido en un problema importante en el área médica, debido a la creciente evidencia sobre la relación existente entre el hábito de fumar y el desarrollo de enfermedades graves. Estudios realizados en México y en otros países Latinoamericanos han encontrado que los hombres fuman 2.5 más veces que las mujeres, en cuanto grupo de edad el nivel máximo de fumadores está entre los 25 y 59 años, el 70% de los fumadores, comienza a hacerlo entre los 10 y 20 años de edad. Investigadores en diversas especialidades, han estudiado como se mantiene el tabaquismo, de ellas han surgido dos investigaciones, una nos habla de la dependencia física y la otra de la dependencia fisiológica. El hábito tabáquico se inicia generalmente en la adolescencia como una forma de querer ingresar al mundo de los adultos, de obtener status y ser tomado en cuenta, o bien al contrario como un acto de rebeldía y enfrentamiento de los adultos. Los primeros cigarros que se fuman no resultan nada satisfactorios, y sin embargo, son generalmente reforzados por los amigos, de este modo se establece poco a poco el hábito. La población para el estudio estuvo constituida por pacientes auto-referidos, los criterios de inclusión al curso fueron que tuvieran entre 20 y

75 años de edad, que supieran leer, que vivieran en el área metropolitana y que no tuvieran ningún padecimiento orgánico, o psiquiátrico severo. Finalmente, que hubieran fumado durante un mínimo de dos años. Durante las primeras semanas a las personas que ingresaron se les hicieron los siguientes estudios: médicos, psiquiátricos, y psicológicos. La técnica más importante que utilizaron durante el tratamiento fue la del auto-control. El programa incluyó también información sobre los aspectos médicos y psicológicos del tabaco, presentados a través de videocassetes. Los resultados muestran que el 45% de los participantes tenían entre 20 y 39 años, el 41.9% entre 40 y 59 años, el 12.9% entre los 60 y 79 años; en relación al sexo, el 80.6% eran hombres, y el 19.3% eran mujeres, la media de edad total de grupo fue de 41.3 años. Un gran porcentaje (63.3%) de las personas reportaron que comenzaron a fumar entre los 11 y los 20 años, un menor porcentaje o sea, el 26.6 % entre los 21 y 30 años de edad y el 10% entre los 31 y 44 años. Los 21 años fue la edad promedio en la que se comenzó a fumar. De las personas que asistieron a más de 5 sesiones, el 77.2% dejó de fumar por completo, el 18.1% dejó de fumar en un 50% y el 4.5% siguió fumando igual o disminuyó su tabaquismo en menos del 50%. De las personas que asistieron a menos de 5 sesiones, el 100% siguió fumando igual o disminuyó su consumo en menos del 50%. Los resultados muestran que la distribución de edad y sexo de los fumadores son similares.

Posteriormente Alonso, J y Guell, P (1991) investigaron sobre los factores etiológicos del tabaquismo. Consideran el intervalo de edad entre los 10 y 15 años, como periodo clave de este proceso de habituación, ya que según ellos. Es cuando el adolescente comienza a tener sus primeros contactos con el tabaco de un modo más ó menos regular. Mencionan que aunque son varios los factores enumerados para explicar el fenómeno que conduce a la habituación tabáquica, conviene señalar la importancia de algunos de ellos, de carácter psicosocial, que juegan un papel decisivo en la instauración de este hábito.

Por un lado, el deseo apremiante característico de estas edades por probar y experimentar todo tipo de sensaciones y situaciones novedosas, induce a muchos jóvenes a iniciarse en el consumo del tabaco saciando su curiosidad acerca de los efectos que produce este tóxico en su organismo. (Berzosa, F 1981; Garraleta P, 1985).

Por otro lado algunos autores como Perez, J ; Garcia, L (1991) han señalado como rasgos definitorios del perfil de personalidad del futuro fumador, la impulsividad, el amor al peligro, la resolución y la capacidad para ejercer el liderazgo entre sus compañeros.

Por lo que a rendimiento escolar se refiere. Stacker, K.

Bartman. U han constatado un alto grado de insatisfacción escolar en los jóvenes fumadores frente a los no-fumadores, puntuando los primeros más altos en la variable 4 del MMPI, denominada Desviación psicopática, o transgresión de las normas sociales. Tanto el modelo ejercido por los padres, profesores, artistas y líderes. (Berzosa, R 1981) como la presión ejercida en los grupos de iguales, inducen a los jóvenes hacia el consumo temprano del tabaco. (Barca, L A 1986). A estos factores hay que añadir el papel que la publicidad hace jugar al tabaco como facilitador social entre las relaciones inter-personales. (Higiera, A y Ruiz, I 1988) y compañero de las grandes aventuras.

Menendez, L (1991) realizó un estudio en el cual se diferencian las relaciones entre liderazgo y tabaquismo. Por lo que se refiere a la variable liderazgo se ha realizado una distinción entre dos tipos de líderes: a) el liderazgo de autoridad, se refiere a aquellos jóvenes que son elegidos de forma estadísticamente significativa por sus compañeros con el propósito de que desarrollen actividades con cierto grado de responsabilidad, b) liderazgo de afinidad, será desempeñado por aquellos individuos que han sido elegidos sobre todo por amistad y camaradería, con lo que pueden divertirse. Por el contrario, los alumnos rechazados son los que han conseguido un menor número de elecciones entre sus

compañeros de grupo. La muestra estuvo compuesta por un total de 120 alumnos, agrupados en 7 cursos escolares, todos ellos estudiantes varones, de primer grado de bachillerato; para identificar a los líderes de los grupos se recurrió al test psicosociométrico de Moreno, utilizado para el conocimiento de la estructura básica inter-relacional. Se clasificó a los alumnos en 5 categorías en función a la pauta de consumo tabáquico observada: a) alumnos que nunca han probado el tabaco, b) alumnos que habiendo probado el tabaco lo han dejado desde hace más de 6 meses, c) alumnos que mantienen el contacto con el tabaco de forma esporádica, d) alumnos que consumen tabaco diariamente (de 1 a 10 cigarrillos al día), e) alumnos con un consumo superior a 10 cigarrillos al día. La media de edad fue de 15.5 años, de los cuales el 80.4% afirman haber fumado el cigarro alguna vez, produciéndose el contacto a los 10.6 años. Entre liderazgo de afinidad y consumo de tabaco cabe señalar que hay un alto porcentaje de fumadores en este grupo, con el 62.5% y un bajo porcentaje de fumadores entre los alumnos rechazados o menos elegidos con un 23.8%. En cuanto a liderazgo de autoridad y consumo de tabaco, se observa un bajo porcentaje de fumadores entre los líderes con un 23% y en los rechazados un 38.7%. Ambos grupos tienen idénticas actitudes hacia el tabaco entre fumadores y no-fumadores, mientras que el 43.3% del resto de las atracciones se dan entre los alumnos de los cuales uno de ellos fuma y el otro no. Similar es el resultado que se

observa en el grupo de liderazgo de autoridad, 13 de las fuertes atracciones de un total de 15 (81.2%) se produce entre alumnos con iguales actitudes hacia el tabaco, mientras que tan solo en un 18.8% de las selecciones reciprocas de los individuos uno fuma y el otro no.

Altman , D ; Rasenick , L y Type , J (1991) mencionaron que existen muchos factores para que el adolescente decida iniciar o continuar fumando, y se ha dado atención a los menores que tienen disponibilidad para comprar cigarros. El acceso al tabaco conduce al origen, mantenimiento o a la adicción tabáquica. En Enero de 1988 se realizó una encuesta en diversas tiendas y establecimientos, en Santa Clara County California, para conocer el número de menores que se presentaron para adquirir cigarrillos; en todos los establecimientos de la ciudad el porcentaje de ventas a menores fue bastante elevado. Debido a esto se creó un programa preventivo educacional contra el tabaquismo. Seis meses después el porcentaje de ventas a menores, disminuyó considerablemente debido al programa. En 1989 se estableció una nueva ley donde se prohíbe la venta de cigarrillos a menores de edad, esto sugiere que si los menores tienen dificultad de obtener tabaco ellos pueden ser prevenidos de experimentar con este, y por lo tanto, no serán adictos. La venta a menores de edad está prohibida aunque el adolescente que en realidad quiera fumar lo obtendrá. Las tiendas y

establecimientos que hicieron caso del programa, han disminuido en gran cantidad el porcentaje en las ventas de tabaco.

Headen , S ; Bauman , K ; (1991) realizaron un estudio entre la iniciación del tabaquismo de adolescentes blancos y de color. La iniciación de tabaquismo por ambos grupos ha sido relacionada con la edad, amigos que fuman, percibir disponibilidad de cigarros e intenciones para fumar. Este estudio examina la correlación de las posibles causas del tabaquismo en adolescentes blancos y de color. La educación de los padres, la edad, la intención para fumar y la disponibilidad de cigarros fueron incluidos como variables binarias o paralelas. La religión, la influencia de los padres y la rebeldía fueron incluidas como escalas continuas. Para este estudio se utilizaron 277 fumadores, que tenían entre 12 y 14 años de edad; los sujetos contestaron el cuestionario en su casa. El cuestionario examinaba únicamente la relación de la iniciación del tabaquismo. Los resultados indicaron que el 24% de los adolescentes blancos comenzaron a fumar a los 12 años , así mismo el 14% de los adolescentes de color comenzaron a fumar a la edad de 14 años; los blancos tenían más amigos fumadores que los de color. Los adolescentes blancos comenzaron a fumar más tempranamente que los de color, debido a que son más influenciados por el comportamiento de amigos fumadores.

Partiendo de este marco referencial, se ha encontrado que existe una relación positiva entre la edad y el nivel de mantenimiento, siendo esto uno de los propósitos de esta investigación. Estas dos variables están estrechamente ligadas y repercuten en la vida del sujeto fumador.

La revisión histórica contempla varios estudios referentes al tema, pero pocos de ellos han sido investigados con sujetos mexicanos, debido a esto el interés de buscar en qué nivel de tabaquismo se encuentran los sujetos, para así poder implantar métodos preventivos.

M E T O D O L O G I A

Este estudio pretende analizar si existen diferencias en los niveles de consumo tabáquico de los adolescentes a medida que estos perciben diferentes consecuencias negativas o positivas al fumar cigarrillos, para lo cuál se plantea el siguiente problema.

PROBLEMA:

Cuales serán los niveles de consumo tabáquico de un grupo de estudiantes de la Universidad del Valle de México, dependiendo de la edad y sexo?

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo general de esta investigación es determinar las diferencias que existen en los niveles de precontemplación, acción y mantenimiento de consumo tabáquico en un grupo de estudiantes de cuarto de bachillerato de la escuela "Universidad del Valle de México", dependiendo de la edad y el sexo , indicando los parámetros diferenciales entre cada nivel.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Definir el nivel de Pre-contemplación en los estudiantes dependiendo de la edad.
- Definir el nivel de Pre-contemplación en los estudiantes dependiendo de el sexo.

- Definir el nivel de acción en los estudiantes dependiendo de la edad.
- Definir el nivel de acción en los estudiantes dependiendo el sexo.
- Definir el nivel de mantenimiento en los estudiantes dependiendo de la edad.
- Definir el nivel de mantenimiento en los estudiantes dependiendo el sexo.
- Establecer las diferencias en el nivel de pre-contemplación en los estudiantes dependiendo la edad.
- Establecer las diferencias en el nivel de pre-contemplación en los estudiantes dependiendo el sexo.
- Establecer las diferencias en el nivel de acción en los estudiantes dependiendo la edad.
- Establecer las diferencias en el nivel acción en los estudiantes dependiendo el sexo.
- Establecer las diferencias en el nivel mantenimiento en los estudiantes dependiendo de la edad.
- Establecer las diferencias en el nivel mantenimiento en los estudiantes dependiendo el sexo
- Establecer la relación de las variables anteriores en el nivel precontemplación.
- Establecer la relación de las variables anteriores en el nivel acción.
- Establecer la relación de las variables anteriores en el nivel mantenimiento.

HIPOTESIS:

H. DE TRABAJO: Existen diferencias estadísticamente significativas en los tres niveles de consumo tabáquico en un grupo de estudiantes de la escuela " Universidad del Valle de México", dependiendo de la edad y del sexo.

HIPOTESIS ALTERNAS:

H_i. Existen diferencias significativas en el nivel de pre-contemplación en un grupo de estudiantes dependiendo de el sexo

H_o. No existen diferencias significativas en el nivel de pre-contemplación en un grupo de estudiantes dependiendo de el sexo.

H_z. Existen diferencias significativas en el nivel de pre-contemplación en un grupo de estudiantes dependiendo de la edad.

H_o. No existen diferencias significativas en el nivel de pre-contemplación en un grupo de estudiantes dependiendo de la edad.

H_a. Existen diferencias significativas en el nivel de acción en un grupo de estudiantes dependiendo el sexo.

H_o No existen diferencias significativas en el nivel de acción en un grupo de estudiantes dependiendo el sexo.

H_a. Existen diferencias significativas en el nivel de acción en un grupo de estudiantes dependiendo de la edad.

Ho. No existen diferencias significativas en el nivel de acción en un grupo de estudiantes dependiendo de la edad.

Hs. Existen diferencias significativas en el nivel de mantenimiento en un grupo de estudiantes dependiendo el sexo.

Ho. No existen diferencias significativas en el nivel de mantenimiento en un grupo de estudiantes dependiendo el sexo.

Hs. Existen diferencias significativas en el nivel de mantenimiento en un grupo de estudiantes dependiendo de la edad.

Ho. No existen diferencias significativas en el nivel de mantenimiento en un grupo de estudiantes dependiendo de la edad.

VARIABLES:

VARIABLES dependientes: Pre-contemplación, Acción, Mantenimiento.

VARIABLES independientes: Sexo y Edad.

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES:

Pre-contemplación: "Algunos jóvenes no han empezado con la idea de fumar y no tienen el deseo de comenzar a fumar en el futuro mediato. Tal vez ellos nunca serán fumadores, ni tendrán razones suficientes para fumar, ignorando ó resistiendo las razones de las presiones para fumar". (Stages of adolescent cigarette smoking acquisition: Measurement and sample profiles, 1987).

Acción: "Los jóvenes han empezado a experimentar con cigarros, ellos no están totalmente sujetos a fumar en el futuro y están indecisos si es bueno o malo para ellos, dándole mayor importancia a los efectos placenteros y no tanto a los no/placenteros. Las personas en esta etapa reciben mínimo placer al fumar". (Stages of adolescent cigarette smoking acquisition: Measurement and sample profiles, 1987).

Mantenimiento: "Los adolescentes están fumando de una manera más regular, están convencidos de fumar ahora y en el futuro. Ellos no tienen el deseo de dejar de fumar, percibiendo placer y satisfacción del cigarro". (Stages of adolescent cigarette smoking acquisition: Measurement and sample profile, 1987).

Sexo: "Condición orgánica que caracteriza al macho y a la hembra". (diccionario Novaro, 1978).

Edad: "Tiempo que una persona ha vivido". (diccionario Novaro, 1978).

DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES:

Variable pre-contemplación: Va a estar definida por el puntaje obtenido por el sujeto en la escala de pre-contemplación.

Variable acción: Va a estar definida por el puntaje obtenido por el sujeto en la escala de acción.

Variable mantenimiento: Va a estar definida por el puntaje obtenido por el sujeto en la escala de mantenimiento.

Variable sexo: Quedará constituida por lo que el sujeto conteste en la ficha de identificación, en terminos de masculino o femenino.

Variable edad: Estará dada por lo que el sujeto conteste en la ficha de identificación, en termino de la edad cronológica.

POBLACION:

La población quedó constituida por 204 estudiantes que esten cursando el cuarto grado de bachillerato en la Universidad del Valle de México.

MUESTRA:

La muestra quedó constituida por 204 estudiantes que cursan el cuarto grado de bachillerato en la Universidad del Valle de México, plantel Tlalpan, campus sur. Para efectos de esta investigación, se tomó como base a alumnos de 13 a 21 años de edad, 90 de sexo femenino y 114 masculino. Alumnos de 13 años 1; alumnos de 14 años 8; alumnos de 15 años 82; alumnos de 16 años 57; alumnos de 17 años 34; alumnos de 18 años 14; alumnos de 19 años 4; alumnos de 20 años 3; y de 21 años 1.

TIPO DE MUESTREO:

En esta investigación se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico intencional, ya que se caracteriza por el uso

de juicios y por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas, incluyendo áreas o grupos supuestamente típicos de la muestra (Kerlinger, F. 1988).

TIPO DE INVESTIGACION:

Expostfacto, de campo, descriptiva.

Esta investigación es un estudio de campo ya que sistemáticamente busca de una manera sistemática las relaciones y las pruebas de hipótesis, que no sean experimentales y que se lleven a cabo en situaciones de la vida, ya que no se manipulan las variables independientes. (Kerlinger, F. 1988).

Es una investigación de tipo expostfacto ya que mide el efecto de un tratamiento no controlado después de su ocurrencia (Bruce, R; Matheson, D y Beauchampo, K. 1983 y es descriptiva ya que se pretendió descubrir las características más importantes de las variables dependientes. (Pick, S. 1979).

DISEÑO

Se realizó un diseño de una sola muestra, ya que fue tomada al azar, probamos la hipótesis de que su extracción viene de una población con una distribución especificada, se clasificó a los sujetos para asignar a los sujetos clasificados dentro de cada categoría a los grupos de investigación (Siegel, S. 1990).

INSTRUMENTO:

Se utilizó el cuestionario del SAQ (cuestionario de niveles de adquisición tabáquica de Jackson), el que fue descrito como una escala racional con un modelo secuencial por escalas (Anexo 1).

Un total de 128 preguntas fueron originalmente generadas basadas sobre las definiciones provenientes de este modelo. Todas las preguntas fueron juzgadas para ser descritas al grado del nivel 4 y para ser utilizadas por especialistas, la validación que contiene fue establecida por 3 jueces calificando cuáles reactivos de los 128 originales podían ser presentados. Un total de 110 preguntas recibieron el acuerdo de un 100%. De estas preguntas 80 fueron seleccionadas, 20 representando cada etapa. Se agregaron a las preguntas del SAQ el presente y pasado del comportamiento del fumador y el intento en el futuro por fumar.

El análisis original fue elaborado para crear los reactivos, resultando un cuestionario breve y formal. Se obtuvo una reducción en los 3 pasos de cada reactivo.

El cuestionario final del SAQ fue de 21 reactivos.

La validación externa por el SAQ fue obtenida por una comparación con un método alternativo, asignando sujetos en cada etapa. Los sujetos fueron asignados cada uno en 3 grupos, basados sobre el status común al fumar y el intento por fumar en un año.

Los sujetos que no fuman comúnmente, expresando no desear

fumar en el siguiente año, quedan comprendidos en el grupo de pre-contemplación. Los sujetos quienes no fuman comúnmente pero están indecisos sobre si lo harán al término de un año, quedan comprendidos en el grupo de acción. El grupo de mantenimiento incluyó sujetos quienes fumaban comúnmente y tenían el deseo de seguir fumando.

A las 3 escalas por separado se les hizo un análisis de varianza . (Anova) que fue ejecutada para determinar si existían diferencias entre los grupos en alguna de las 3 escalas del SAQ.

La escala de precontemplación de anova, tuvo una significancia de, $F(2,125) = 60.46, P < .05$.

La escala de acción de anova, tuvo una significancia de $F(2,197) = 76.96, P < .05$.

La escala de mantenimiento de anova, obtuvo una significancia de, $F(2,196) = 12.88, P < .05$

El cuestionario de las etapas de adquisición SAQ, tiene una validación interna y externa aceptada. Los resultados muestran un modelo claro y bien definido representando las 3 etapas que son: Precontemplación, Acción , y Mantenimiento.

El análisis grupal indica que cada etapa emerge como escala separada, y ellas representan distintas etapas de adquisición.

La etapa de pre-contemplación consta de las siguientes preguntas:

La etapa de Precontemplación:

1. - No tengo planes acerca de comenzar a fumar.
2. - No siento ninguna necesidad de empezar a fumar.
3. - Pienso que nunca voy a empezar a fumar.
4. - No tengo ningún interés en fumar cigarros.
5. - No tengo ninguna razón para empezar a fumar.
6. - No quiero fumar.
7. - Yo no quiero saber lo que se siente fumar.

La etapa de Acción:

1. - Algunas veces pienso que podría empezar a fumar cigarros.
2. - He decidido probar que se siente fumar.
3. - He comenzado a fumar un poco.
4. - De vez en cuando pienso en empezar a fumar cigarros.
5. - Quise averiguar si me gustaba fumar, así que lo intente.
6. - Estoy fumando un poco para ver si me gusta.
7. - Quizá intente fumar.

La etapa de Mantenimiento:

1. - No pienso dejar de fumar por que en realidad me gusta.
2. - Yo no quiero reducir la cantidad de cigarros que fumo.
3. - Seguiré fumando cuando menos tanto como lo hago ahora.
4. - Yo no quiero dejar de fumar.
5. - El fumar es algo que no quiero dejar de hacer.
6. - No dejaré de fumar por que me hace sentir bien.
7. - Yo no pienso en romper mi hábito tabáquico.

El cuestionario fue calificado por la escala de Likert para ser altamente formal. Para este cuestionario se utilizaron 5 posibles respuestas.:

- 1) Totalmente en desacuerdo -valor = 1.
- 2) En desacuerdo -valor = 2.
- 3) Indeciso -valor = 3.
- 4) Deacuerdo -valor = 4.
- 5) Totalmente de acuerdo -valor = 5.

Así mismo poder clasificar a los sujetos en cada nivel en el que se encuentren.

PROCEDIMIENTO

Los cuestionarios fueron aplicados en los salones de clases de la Universidad del Valle de México, leyéndose las siguientes instrucciones:

" Me llamo Patricia Ruiz, soy ex-estudiante de esta escuela, la finalidad de mi investigación es conocer cuántos de ustedes no fuman, cuántos de ustedes fuman poco, y cuántos fuman demasiado , procuren contestar con sinceridad, los cuestionarios son anónimos y confidenciales; la finalidad de esta investigación es tratar de proporcionar mayor información de todos los daños que ocasiona el tabaco ó que son originados por el abuso del tabaquismo , así mismo poder implantar métodos de prevención para no comenzar a

fumar, ya que se le da mucha importancia al alcoholismo, a la drogadicción y no tanto al tabaquismo".

Las instrucciones fueron las siguientes:

- Procuren contestar todas las preguntas, sin dejar espacios en blanco
- El cuestionario es individual y anónimo, así que contesten con toda sinceridad
- Si tienen alguna duda de los reactivos, favor de consultar antes de contestar
- Lean las instrucciones con cuidado, para que puedan contestar adecuadamente
- Gracias por su cooperación, sin ustedes no lo podría llevar a cabo.

FORMA DE ANALISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo a través del análisis de frecuencias (modo, mediana y media), para saber cuántos sujetos se encuentran en el nivel pre-contemplación, cuántos en el nivel acción y cuántos en el nivel mantenimiento; medidas de tendencia central para saber lo que es común en la muestra, en este caso se utilizó la media, para saber cuántos sujetos caen en el promedio.

Para saber la medida de dispersión, se utilizó la desviación estandar, con el fin de conocer la variación de los puntajes de los individuos en cada una de las variables de la muestra.

Además se aplicó un análisis inferencial, para poder hacer la clasificación de las características de la muestra. Se utilizó un nivel de significancia de 0.05 para rechazar las hipótesis nulas.

Se utilizó un análisis de varianza (ANOVA) para saber, si hay o no, diferencias significativas entre los estudiantes en las variables estudiadas, además de conocer el peso o fuerza de cada una de las diferencias en las relaciones.

Se aplicó la correlación producto-momento de Pearson para conocer la relación entre las variables estudiadas y saber que tan fuerte es ésta.

R E S U L T A D O S

Usando el paquete SPSS (statistical package of the social science, programa estadístico aplicado a las ciencias sociales), se analizaron los resultados. Estos fueron obtenidos a través de dos programas, los cuales serán presentados de acuerdo al siguiente orden: En primer lugar se hizo un análisis descriptivo a través de una tabla de análisis de frecuencias, medidas de tendencia central, (media, moda) y medidas de dispersión (desviación estandar); en segundo lugar se aplicó un análisis inferencial a través de la correlación producto-momento de Pearson, y un análisis de varianza (ANOVA).

I.- ANALISIS DESCRIPTIVO

La muestra utilizada en esta investigación fue de 204 sujetos de los cuales 114 (2.56%) fueron hombres y 90 (2.49%) mujeres (ver tabla 1).

Tabla 1. Frecuencias en No. de sujetos y porcentajes en relación al total de la muestra, de sexo.

SEXO	FRECUENCIA EN No. DE SUJETOS	% EN RELACION AL TOTAL DE LA MUESTRA
MASCULINO	114	56
FEMENINO	90	44
	-----	-----
TOTAL	204	100

La edad promedio de los sujetos en ambos sexos fue de 15.95 años de edad, siendo el rango de edad de 13 a 21 años, con predominancia en los 15 años, la moda fue de 15.00, y la desviación estandar de 1.258 (ver tabla 2).

Tabla 2 Rangos de edad, frecuencia en No. de sujetos y porcentaje en relación al total de la muestra en edad.

EDAD	FRECUENCIA EN No. DE SUJETOS	% EN RELACION AL TOTAL DE LA MUESTRA
13	1	.5
14	8	3.9
15	82	40.2
16	57	27.9
17	34	16.7
18	14	6.9
19	4	2.0
20	3	1.5
21	1	.5
	-----	-----
TOTAL	204	100.0

II.- ANALISIS INFERENCIAL

Se realizó para poder hacer generalizaciones de varias

características de la muestra, y así evaluar la relación observada entre las variables independientes y dependientes.

A. - ANALISIS DE CORRELACION

Se realizó un análisis inferencial a través de la correlación producto-momento de Pearson, en donde se encontró lo siguiente: No existe relación significativa entre el nivel de pre-contemplación y acción ($r = -.0767$); sin embargo, se encontró que existe relación significativa entre el nivel de pre-contemplación y el nivel de mantenimiento ($r = .278$), esto indica que los estudiantes que no tienen idea de fumar en un futuro mediano, tampoco lo harán. Así mismo, si existe correlación significativa entre el nivel acción y el nivel mantenimiento ($r = -.4359$).

Esto indica que el adolescente que ha empezado a fumar finalmente pertenecerá al grupo de nivel mantenimiento.

Como se puede observar no existe relación con la edad (ver tabla 3).

Tabla 3. Correlación entre los niveles de consumo tabáquico.

FACTORES DEL SAQ JACKSON	PRECONTEMPLACION	ACCION	MANTENIMIENTO	EDAD
PRECON	1.0000	-.0767	02788**	.0458
ACCION	-.0767	1.0000	-4359*	-.970
MANTENI	.2788**	-.4359*	1.0000	-.0269

* Nivel de significancia $p < .01$

** Nivel de significancia $p < .05$

B.- ANALISIS DE VARIANZA

A continuación se obtuvo que el análisis de varianza para ver las diferencias significativas con respecto al sexo y a la edad en cada uno de los niveles de consumo tabáquico de la escala del SAQ de Jackson, tanto los efectos principales como la interacción entre ellos.

Para la escala de Pre-contemplación con respecto a edad y sexo se encontró lo siguiente con respecto a las medias.

EDAD	13	14	15	16	17	18	19	20	21
SEXO 1	1.00	2.00	2.66	2.69	2.49	2.19	2.52	2.07	3.29
2	.00	2.61	2.34	2.47	2.67	2.43	4.71	2.86	.00

En este nivel se encontró la puntuación más alta en el sexo masculino (21 años) y en sexo femenino la puntuación más alta fue a los 19 años, no obstante que no hubo una diferencia significativa.

Para la escala de Acción con respecto a la edad y sexo se encontró lo siguiente:

EDAD	13	14	15	16	17	18	19	20	21
SEXO 1	1.00	3.54	2.75	2.40	2.70	2.84	2.24	4.21	3.86
2	.00	2.50	2.94	2.79	2.94	3.95	4.57	4.43	.00

En este nivel se encontró la puntuación más alta en el sexo masculino (20 años) y en el sexo femenino la puntuación más alta fue a los 19 años, sin embargo esta diferencia no fue significativa.

Para la escala de mantenimiento con respecto a la edad y el sexo se encontró con referencia a las medias que:

EDAD	13	14	15	16	17	18	19	20	21
SEXO 1	1.00	1.64	2.50	2.69	2.41	2.17	2.81	2.36	1.00
2	.00	4.11	1.84	1.79	1.94	1.33	2.57	3.00	.00

En este nivel se encontró la puntuación más alta en el sexo masculino a los 19 años y en el sexo femenino la puntuación más alta fue a los 14 años, encontrándose que en este nivel si hubo diferencias significativas tanto por sexo como por edad (ver tabla 4).

Tabla 4 Análisis de varianza

FACTOR	VARIABLE INDEPENDIENTE	F	P
Pre-contemplación	sexo	.31	.57
	edad	.73	.68
	s x e	1.16	.36
Acción	sexo	2.54	.11
	edad	1.36	.21
	s x e	.95	.46
Mantenimiento	sexo	13.46	.00
	edad	1.29	.24
	s x e	3.30	.004

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En la presente investigación se estudiaron los 3 niveles de consumo tabáquico que comprenden la escala del Saq de Jackson siendo correlacionados con la edad y el sexo

Con base a los resultados estudiados en las tablas anteriores se encontró que con la edad no hay correlación con ninguno de los tres niveles de consumo tabáquico (pre-contemplación, acción y mantenimiento).

En la correlación pre-contemplación y mantenimiento se encontró una $r=.27$ positiva débil; con un mayor nivel de ganas de fumar, es más posible que se de el paso a la acción de fumar, pero esto no es determinante, ya no hay indecisión cuando se da el mantenimiento; se encuentra una $r=.43$ en el nivel mantenimiento y pre-contemplación.

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de pre-contemplación entre sexo y edad haciendo hincapié que el mayor porcentaje de sujetos en este nivel en el sexo masculino estuvo en los 21 años; en cuanto al sexo femenino el mayor porcentaje de sujetos estuvo en los 19 años.

Se encontró en la Literatura autores como Hunter (1982) que apoyan esta hipótesis, encontrando que el no fumar no tiene una relación significativa con el sexo y la edad;

Johnston, L.D. y O'Malley, P.M. (1987) encontraron que son pocos los sujetos que inician el fumar después de la adolescencia; Crow, C.S. (1988) señaló que existen discrepancias entre los jóvenes de lo que se les enseña en la escuela basados en programas preventivos y lo que ellos observan y experimentan afuera del salón de clases, en la escuela se les dice que no deben de fumar, y en su comunidad, ellos observan abundantes abastecimientos de cigarrros que ellos mismos pueden adquirir.

Por lo que se refiere a la relación entre el nivel de acción (adolescentes que comienzan a fumar) con respecto a edad y sexo, se encontró que no hay relación significativa; con base en los resultados obtenidos, se puede observar que la mayor puntuación en el sexo masculino estuvo en los 20 años y en el sexo femenino a los 19 años. Esto es apoyado por las investigaciones de Inglehar, J.K. (1984) quien manifiesta que los adolescentes que prueban los cigarrros pueden o no caer en la adicción, pero cuando inician no lo saben, y más tarde no pueden controlar esta adicción; Pelo, J; Pael, U.A (1973) aceptaron que el individuo inicia que el fumar principalmente por factores psicológicos y sociales, consideran que son las etapas sub-secuentes más importantes. Por otro lado, Gary, G. (1991) afirma al contrario que la iniciación del tabaquismo se relaciona con la edad, con amigos que fuman, percibiendo

disponibilidad de cigarros e intenciones para fumar.

Garraleta, P. (1991) señala que el deseo apremiante y característico de estas edades por probar y experimentar todo tipo de sensaciones y situaciones novedosas, induce a muchos jóvenes a iniciarse en el consumo de tabaco saciando su curiosidad, sin importarles los efectos que produce este tóxico en su organismo.

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en el nivel mantenimiento (adolescentes que consumen cigarrillos frecuentemente), con las variables, sexo, sexo y edad, donde se observó que la puntuación más elevada en el sexo masculino estuvo en los 19 años y en el sexo femenino en los 14 años. Se puede observar que en las edades anteriores en los estudiantes de la Universidad del Valle de México, es donde existe mayor consumo de tabaco. Los hombres como grupo, fuman más que las mujeres; aunque en este estudio las mujeres de 14 años eran el grupo de edad que más consumía cigarrillos. Con base a los resultados obtenidos Lara, M (1984) afirmó que las personas que fuman señalan como razón más importante que por gusto y en segundo y tercer lugar por angustia o por necesidad de hábito respectivamente. Romero, O. (1990) aseguró que para muchos fumadores el cigarrillo se presenta supuestamente como el único objeto que puede dar "estabilidad" a sus vidas. Por otro lado, Walters,

R. (1988) explica que la adicción tabáquica da como resultado el desarrollo de una dependencia psicológica, en la cual el cigarrillo se integra a la estructura cognoscitiva del individuo como un elemento asociado a situaciones importantes y placenteras.

Por lo tanto, se aceptan las hipótesis 5 y 6, rechazando la hipótesis de trabajo.

En el promedio de consumo tabáquico, las mujeres tuvieron una media menor que las de los hombres, lo cual significa que las mujeres tienen menor consumo de tabaco que los hombres, como grupo.

La presente investigación se interesó por analizar la relación entre los niveles de consumo tabáquico con el sexo y la edad, en los estudiantes de primer año de bachillerato, con el fin de identificar en que nivel se encuentra cada sujeto, para así poder implantar métodos eficaces en cada uno de los niveles en contra del tabaquismo. El interés surgió también debido a la importancia de que el adolescente conozca claramente los daños psicológicos y de salud que ocasiona el cigarrillo. Es muy ambicioso tratar de llevar a cabo esta investigación, ya que los sujetos no siempre contestan con honestidad.

Se encontró también que las mujeres, a mayor edad, tienen

mayor consumo de tabaco durante el periodo de la adolescencia, sin embargo no significa que esta edad sea en los hombres y en las mujeres el inicio para fumar, depende de factores de personalidad, es individual, y no hay relación entre sexo y edad.

En función a lo expuesto la adolescencia es un periodo crítico, donde se puede o no adquirir el hábito del tabaquismo.

Con base a los resultados obtenidos, es necesario tomar en cuenta la edad, y a pesar de no haberse encontrado relación significativa entre la edad determinada y el inicio de fumar cigarrillos, es necesario crear planes de prevención, ya que ésta influye directamente en las acciones de los adolescentes.

En este grupo, el intervalo de edad de 13 a 21 años es igualmente susceptible de comenzar el consumo de cigarrillos, lo cual se relacionaría tanto con variables de personalidad, como factores predisponentes de tipo ambiental, incluyendo la publicidad.

Además como ya se observó el tabaquismo se desarrolla con la influencia del medio social y cultural del sujeto, por lo que se sugiere se tome en cuenta como parte del desarrollo personal y social.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Sería muy ambicioso tratar de abarcar todos los factores que influyen para que los adolescentes inicien el fumar, por lo que esta investigación se limitó a estudiar la relación entre los niveles de consumo tabáquico y la relación que tienen con la edad y el sexo; se enfocó al estudio exclusivo de 204 alumnos que cursan el primer semestre de bachillerato que asisten a la Universidad del Valle de México, por lo que se sugiere que se lleven a cabo estudios donde se comparen los niveles de consumo de cigarrillos tanto en escuelas públicas como privadas.

Sería conveniente que las escuelas implementaran métodos preventivos contra el uso y abuso del tabaco, motivándolos a no fumar, o en su defecto, a dejar el hábito tabáquico.

Se sugiere que para futuras investigaciones se realice un estudio longitudinal, y con esto dar seguimiento a los sujetos entrevistados en cada uno de los niveles de consumo de cigarrillos, para también conocer cuál es la edad promedio en la que se inician con la idea de fumar ó experimentar con el tabaco.

Se sugiere también que sean tomados en cuenta factores como la percepción de la familia, de sus compañeros, de maestros y de personas cercanas a él.

Finalmente, se sugiere elaborar métodos preventivos en contra del tabaquismo, tales como planes educativos, técnicas de enseñanza, conferencias, indicando los daños y perjuicios que el tabaco origina, utilizando para ello cuestionarios, entrevistas, test proyectivos (dibujos) entre otros, para así poder clasificar a los sujetos eficazmente.

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

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

Aberastury, A. (1985). La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires. Paidós

Aguilar, E. (1989). Prevalencia del uso indebido en la población Ecuatoriana. Boletín de la oficina sanitaria Panamericana, 6: 510-512.

Altman, P.H. , Rasenick, L. , Type, J. (1991) Programas educacionales para reducir ventas de cigarrillos a menores. Public Health Briefs, 7: 891-893.

Alonso, J. , Guell, P. (1991) El consumo de drogas entre la población escolarizada de Vilanova i la Geltru. Drogalcohol, 11:101-107.

Alvarez, C. (1989) IV Taller subregional sobre el control del tabaquismo de Mesoamérica. Boletín de la oficina sanitaria Panamericana, 157-162.

Allison, D. (1987). Teorías de la adolescencia. Barcelona. Paidós.

Ausubel, D. (1984). Teorías de la adolescencia. Barcelona. Paidós.

Balzaretti, M. y Gómez, P. (1984). Opiniones, actitudes y consumo de tabaco en una Institución de Salud Pública. Salud Pública de México, 26:1-5.

Barca, L. , Higiera, A. , Ruiz, I. (1991). Determinantes familiares escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia: Implicaciones para el tratamiento. Rev. Estudios de Psicología, 25:103-109.

Becofa, E. y Gómez, D. (1990). Dependencia de la nicotina y consumo de cigarrillos. Adicciones, 2:35-40.

Berna, A. (1991). Características del consumo de tabaco alcohol y otras drogas en la población escolar de Cantabria. Rev. Española de drogodependencia, 13:147.

Berzosa, F. y Garraleta, P. (1985). Estudio de la iniciación del hábito de fumar en la población escolar en Mostoles. Rev. Sanid. Hig. Pública, 59:1137-1153.

Berzosa, R. (1991). El tabaquismo y su mantenimiento. Drogalcohol, 6:157-166.

Blos, P. . (1962). On adolescence a psychoanalytic interpretation. The free press of glencoe.

Blos, P. (1988). Psicoanálisis de la adolescencia. México.

Joaquin Mortiz.

Boletín de la oficina sanitaria Panamericana. (1991).

110:378-389.

Botuin, E. y Baker, E. (1983). Cambios en el desarrollo de las actitudes de los fumadores durante la adolescencia.

Psychological Reports, 53:547-553

Botuin, E. , Boutuin, G. y Baker, E. (1983). Cambios en el desarrollo de las actitudes de los fumadores durante la adolescencia. Psychological Reports, 53:554-556

Bravo, R. (1982). Consumo de tabaco. Revista Española de drogodependencia, 15:111-117

Bruce, J. , y Pomerleau, O. (1980). Estudio comparativo de fumadores. Addictive Behaviors, 11:239-248

Bruce, R. , Matheson, D. , y Beauchamp, K. (1983). Diseño y Análisis de Investigación. México. Continental.

Burlan, R. (1990). A panel study of adolescent cigarette smoking. Addictive Behaviors, 9:121-136

Cabrera, F. y Rex, C. (1982). El hábito de fumar en estudiantes de educación media en Santiago de Chile. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana, 93:533-540

Conde, C., Ilnitsky, A. y Rivas, H.(1989). Estudio comparativo del hábito de fumar en niños y adolescentes de la Habana Cuba. Revista Cubana de Oncología, 2:262-270

Crow, C.S. (1988). Smoking areas on school grounds: are we encouraging teenagers to smoke?. of Adolescence Health Care, 5:117-119.

Diccionario Novaro. (1978). México. Novaro.

Dyer, N. (1988). La suerte de un fumador: Puede cambiar un programa de televisión la actitud de un fumador?. Addictive Behaviors, 8:43-48.

Eiser, C., Walsh, S. y Eiser, J.R.(1989). El conocimiento de los jóvenes hacia el cigarro. Addictive Behaviors, 11:119-123.

Eiser, J.R. (1989). El conocimiento de los jóvenes hacia el cigarro. Addictive Behaviors,11:124

Eiser, J.R. y Van Der Pligt, J. (1986). "Enfermedad" o "decisión por su propia cuenta para fumar" Addictive Behaviors, 11:11-15

Eiser, R. y Sutton, J. (1988). Smoking as a subjectively rational choice. Addictive Behaviors, 2:129-134.

Elder, J.P. (1987). Etapas en la adquisición del adolescente para fumar. Addictive Behaviors, 12:319.

Elkind, B. A chemical indicator of cigarette smoking in adolescents. American Journal of Public Health, 71:1320-1324.

Erickson, E.H., Nixon, R.E. y Friedenberg, E.Z. (1978). Teorías de la adolescencia. México. Paidós.

Evans, R.I., Hansen, W. y Mittlemark, M.B. (1987). Incremento en la validación de reportes del mismo sujeto en el comportamiento del fumador. Journal of applied psychology, 62:521-553.

Fagerstrom, G. (1990). Dependencia de la nicotina y consumo de cigarros. Adicciones, 2:279-290.

Gary, G. (1991). Are the prelates of cigarette smoking initiation: Different for Black and white adolescents?. American Journal of Public Health, 81:854-858.

Garraleta, P. (1991). Estudio de la iniciación del hábito de fumar. Rev. Sanid. Hig. Publica, 1103-1108.

Gesell, A. (1978). Teorias de la Adolescencia. México. Paidós.

Greiber, R. y Vargas, N. (1988). Hábito de fumar en estudiantes y profesionales de la salud. Revista Médica de Chile, 110:473-478

Gotestam, G. y Melin, L. (1988). Un estudio experimental para extinguir el hábito de fumar. Addictive Behaviors, 8:27-31.

Gutierrez, H. (1988). El hábito de fumar entre los estudiantes de medicina. Revista de la facultad de Medicina, 27:491-499.

Hall, S. (1978). Teorias de la adolescencia. México. Paidós.

Headen, S. y Bauman, K. (1991). Correlación entre adolescentes blancos y de color en la iniciación del tabaquismo. American Journal of Public Health, 81:854-857.

Hoover, S. y Rosenthal, L. (1990). Factores asociados hacia el comportamiento en el tabaquismo en adolescentes femeninas. Addictive Behaviors, 13:139-145.

Hunter, S.M. (1982). Social learning effects on trial and adoption of cigarette smoking in children. The Bogalusa Heart Study, 11:29-42.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 1-14

Lara, E. (1989). Lucha contra el tabaquismo. La industria de la agonía, 1-15.

Inglehar, J.K. (1981). Smoking. N. Engl. J. Med. 310:539-544

Johnston, L.D. y O'Malley, P.M. (1987). National Trends in Drug Use and Related Factors among American High School Students and Young Adults. National Institute on Drug Abuse, 81:891-893.

Kerlinger, F. (1988). Investigación del Comportamiento. México. Mc Graw Hill.

Kroh, O. (1978). Teorías de la adolescencia. México. Paidós.

Lara, A. (1990). Programa conductual para el manejo del tabaquismo. Reunión de investigación y Enseñanza de INER, A-2964.

Lara, M.A. y Offate, G. (1984). Opiniones, actitudes y consumo de tabaco en una institución de salud pública. Salud Pública de México, 26: 25-30.

Loz, D.J. (1991). Comportamiento de la salud, factor riesgo, indicadores asociados con el tabaquismo en los México-Americanos. American Journal of Public Health, 81: 859-864.

Lichtenstein, E. y Antonuccio, D. (1988). Dimensiones del comportamiento de un fumador. Addictive Behaviors, 6: 365-367.

Llanos, G. (1989). Boletín de la oficina sanitaria panamericana, 157-162.

Mackay, J. (1989). La industria del tabaco toma su objetivo. consumer life lines, lucro sobre las mujeres, 112-118.

Martínez, N. (1989). Boletín de la oficina sanitaria Panamericana, 157-162.

Mc. Connaughy, E., Prochaska, J. y Velicer, W. (1988). Etapas de cambio en Psicoterapia: medias y muestras de perfiles. Psychotherapy Theory Research and Practice, 20: 368-375.

Mead, M. (1978). Teorías de la adolescencia. México. Paidós.

Menendez, L. (1991). Variables de grupo y consumo de tabaco: relaciones entre liderazgo y tabaquismo en estudiantes de enseñanza media. Revista Española de drogo dependencia, 15:111-117.

Murray, D., O'Connel, C., Schmid, L. y Perry, C. (1987) Predictors of adolescent smoking and implications for preventions MMWR (Suppl), 36:41-45.

Nicholls, E. (1989). Boletín de la oficina sanitaria Panamericana, 157-162.

Oberle, M. (1987). Medición de la dependencia al cigarrillo: Validación para una escala corta. Avances en Psicología clínica, 7:89-104.

Organización Mundial de la Salud. Unase a la lucha contra el tabaquismo, 134:5-6.

Padilla, M. (1986) Boletín de la oficina sanitaria Panamericana, 157-162.

Pelo, J. y Pael, U.A. (1973). Some variables contributing to the onset of cigarette smoking among junior high school. Social Science and Medicine, 4:359-366.

Peltier, B., Telch, M. Y Coates, T. (1988). Un estudio comparativo de estrategias de reclutamiento para dejar de fumar en adolescentes. Addictive Behaviors, 7:71-73.

Perez, J. , Garcia, L. (1991) Actitudes y comportamiento de los españoles ante el tabaco, el alcohol y las drogas. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 34:243-270.

Piaget, J. y Inhelder, B. (1980). La característica fundamental de la adolescencia. El pensamiento del adolescente, 231-294.

Prochaska, J. Y Di Clemente, C. (1982). Self change and therapy change of smoking behavior. A comparison of processes of change in cessation and maintenance. Addictive Behavior, 15:15-17.

Puente, F. (1988). Experiencias de la clínica de tabaquismo: Resultados de un programa educativo-conductual. Salud mental, 7:1-10.

Romero, O. (1986). Qué clase de amigo es el cigarro?. Revista del consumidor, 134:12-23.

Rosero, L. (1987). Tabaquismo en la mujer Costarricense. Revista de Ciencias Sociales de San José, 35:95-102.

Salas, I., Ramos, E., Peters, G. y O'Ryan, F. (1982). Prevalencia de tabaquismo en adolescentes del tercer año de la enseñanza media. Revista médica de Chile, 110:1237-1244.

Sherif, M. (1978). Teorías de la adolescencia. México. Paidós.

Sherif, M., Erickson, E. y Friendenberg, E. (1988). Teorías de la adolescencia. México. Paidós.

Shiffman, S. (1986) A Clusier-analitic classification of smoking relapse episodes. Addictive Behaviors, 11:295-307.

Spranger, E. (1978). Teorias de la adolescencia. México. Paidós.

Stacker, K. y Bartman, U. A panel study of adolescent cigarette smoking. Addictive Behaviors, 9:121-136.

Stern, R. , Prochaska, J. , Velicer, W. (1984) Etapas en la adquisición del adolescente para fumar. Addictive Behaviors, 12:319-329

Stone y Church. (1978) Childhood and Adolescent. Random House. 15:1-4.

Thorne, C. y Deblassie, R. (1985) Implications for the treatment of drug dependence. Addictive Behaviors, 7:189-194.

Universidad Autónoma de México Salud pública de México, 5:230-235

Vance, D. , Novotny, T. , Shultz, J. (1991) Mortalidad atribuible al tabaquismo, años de vida potencial perdidos y costos directos para la atención de la Salud en Puerto Rico.

Boletín de la oficina sanitaria panamericana, 110:378-389.

Walters, R. (1988) Personality and other characteristics associated with cigarette smoking among young teenagers. Journal of Public Health and Social Behaviors, 14:374-380.

A N E X O

CUESTIONARIO DE ESTADOS DE ADQUISICION

EDAD: -----FECHA: -----
 SEXO: -----
 ESCOLARIDAD: -----

INSTRUCCIONES: A continuación aparecen una serie de aseveraciones, encierra en un círculo la opción que, de acuerdo a tu condición, te describa mejor.

Procura no dejar ninguna frase sin marcar tu respuesta, señala únicamente una opción en cada aseveración.

CODIGO:

- 1) TOTALMENTE EN DESACUERDO (T.D)
- 2) EN DESACUERDO (D)
- 3) INDECISO (I)
- 4) DE ACUERDO (A)
- 5) TOTALMENTE DE ACUERDO (T.A)

EJEMPLO: Constantemente estoy con la idea de leer.

	1	2	3	4	5					
						TD	D	I	A	TA
1) Algunas veces pienso que podría empezar a fumar cigarros.....					1		2	3	4	5
2) He decidido probar que se siente fumar.....					1		2	3	4	5
3) He comenzado a fumar un poco.....					1		2	3	4	5
4) De vez en cuando pienso en empezar a fumar cigarros.....					1		2	3	4	5
5) Quise averiguar si me gustaba fumar así que lo intente.....					1		2	3	4	5
6) Estoy fumando un poco para ver si me gusta.....					1		2	3	4	5
7) Quizá intente fumar.....					1		2	3	4	5
8) No tengo planes acerca de comenzar a fumar.....					1		2	3	4	5

9)	No siento ninguna necesidad de empezar a fumar.....	1	2	3	4	5
10)	Pienso que nunca voy a empezar a fumar.....	1	2	3	4	5
11)	No tengo ningun interés en fumar cigarros.....	1	2	3	4	5
12)	No tengo ninguna razón para empezar a fumar.....	1	2	3	4	5
13)	No quiero fumar.....	1	2	3	4	5
14)	Yo no quiero saber lo que se siente fumar.....	1	2	3	4	5
15)	No pienso dejar de fumar por que en realidad me gusta.....	1	2	3	4	5
16)	Yo no quiero reducir la cantidad de cigarros que fumo.....	1	2	3	4	5
17)	Seguiré fumando cuando menos tanto como lo hago ahora.....	1	2	3	4	5
18)	Yo no quiero dejar de fumar.....	1	2	3	4	5
19)	El fumar es algo que no quiero dejar de hacer.....	1	2	3	4	5
20)	No dejaré de fumar porque me hace sentir bien.....	1	2	3	4	5
21)	Yo no pienso en romper mi hábito tabáquico.....	1	2	3	4	5