

320825

71
24



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL TLALPAN
ESCUELA DE PSICOLOGIA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**“ AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES
FUMADORES Y NO FUMADORES ”**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

GEORGINA ZEPEDA LARA

ASESOR:

LIC. JOSE MANUEL PEREZ Y FARIAS

MEXICO, D. F.

1993

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

PAGINA

INTRODUCCION	
I. MARCO TEORICO	1
II. METODOLOGIA	31
PROBLEMA	32
OBJETIVOS GENERALES	32
OBJETIVOS ESPECIFICOS	32
HIPOTESIS	34
VARIABLES	38
DEFINICION DE VARIABLES	39
POBLACION	41
MUESTRA	41
TIPO DE MUESTREO	41
TIPO DE INVESTIGACION	42
DISEÑO	42
INSTRUMENTO	42
PROCEDIMIENTO	44
ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS	47
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES	68
BIBLIOGRAFIA	
ANEXO	

INTRODUCCION

EL SER HUMANO, DESDE SIEMPRE, HA SIDO EJE PRINCIPAL DE ESTUDIO DENTRO DE LA GAMA DE LOS SERES VIVOS, DEBIDO A SU FORMA DE INTERACTUAR CON LOS DEMAS ORGANISMOS VIVOS, Y A LA FORMA EN COMO SE CONCIBE, SIENDO ESTO ULTIMO QUIZA, EL QUESTIONAMIENTO MAS IMPORTANTE QUE LO HA MOTIVADO A EXPLORAR CADA DIA MAS ACERCA DE SI MISMO: ¿COMO SOY YO? ¿QUIEN SOY?.

ESTAS PREGUNTAS NOS LLEVAN AL PRINCIPIO DE LA VIDA DEL SER HUMANO. DESDE QUE NACEMOS, CONFORME VAMOS CRECIENDO Y DESARROLLANDONOS, VAMOS DESPEJANDO ESTAS INCOGNITAS, AL CONVIVIR A DIARIO CON NUESTROS SEMEJANTES, EN EL HOGAR, TRABAJO Y ESCUELA.

ES PRINCIPALMENTE EN EL HOGAR DONDE EL INDIVIDUO INICIA LA FORMACION DE UN CONCEPTO DE SI MISMO.

POWERL (1975) MENCIONA QUE EL HOGAR ES LA UNIDAD BASICA DENTRO DE LA CUAL SE DESARROLLA EL INDIVIDUO, DONDE APRENDE COMO FUNCIONA SU SOCIEDAD Y DESARROLLA LOS PATRONES DE CONDUCTA QUE LE PERMITEN FUNCIONAR DE MANERA EFECTIVA DENTRO DE LA MISMA.

ES DENTRO DE ESTA UNIDAD BASICA DONDE UNA BUENA PARTE DEL CONFLICTO ENTRE EL MUNDO DEL ADOLESCENTE Y EL DEL ADULTO TIENE LUGAR, ESPECIALMENTE PORQUE LOS PADRES SON LOS ADULTOS CON QUIENES MAS CONTACTO TIENEN LOS JOVENES.

¿QUE TANTO PODER EJERCEN LOS PADRES SOBRE SUS HIJOS, PARA QUE ESTOS SE CONCIBAN COMO PERSONAS POSITIVAS O NEGATIVAS?.

TAL VEZ SU INFLUENCIA SEA CAPITAL PARA LA FORMA EN COMO SE CONCIBEN PUES,

DESDE PEQUEÑO, EL AHORA ADOLESCENTE ESCUCHO LOS ADJETIVOS QUE LO CALIFICABAN Y, DE ALGUNA MANERA, LE DECIAN LO QUE ERA Y LO QUE DEJABA DE SER: INTELIGENTE/INEPTO, FELIZ/INFELIZ, AMOROSO/ODIOSO.

EL ESTUDIO DEL AUTOCONCEPTO DEL SER HUMANO PUEDE RESULTAR MAS INTERESANTE DURANTE LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA, YA QUE ES AQUI CUANDO SE DEFINEN LA MAYORIA DE LAS CARACTERISTICAS PERSONALES, QUE NOS HACEN DIFERENTES A CADA UNO.

NUESTRA SOCIEDAD MEXICANA CUENTA CON UN 75% DE POBLACION ADOLESCENTE, APROXIMADAMENTE. ¿CUANTOS DE ESTOS CHICOS ADOLESCENTES RECURREN AL CIGARRO COMO FORMA DE IDENTIFICACION, COMO VIA PARA FORMAR PARTE DE UN GRUPO SOCIAL Y, FINALMENTE, COMO APARIENCIA DE QUE POSEEN UNA SANIDAD MENTAL?

PARA PODER LLEGAR A ENTENDER TODOS ESTOS CAMBIOS, ES IMPORTANTE LA PRESENCIA DEL PSICOLOGO, QUIEN GRACIAS A LA INVESTIGACION DE LA CONDUCTA HUMANA, TRATA DE DAR RESPUESTA A ESTAS INTERROGANTES.

ANTE TAL SITUACION, LA PRESENTE INVESTIGACION PRETENDE ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DE ADOLESCENTES FUMADORES Y NO FUMADORES DEPENDIENDO DE SU EDAD, SEXO, HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES, TAMAÑO DE LA FAMILIA Y LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE SU FAMILIA, ASI COMO TAMBIEN CONOCER EL AUTOCONCEPTO, UNICAMENTE EN FUMADORES ADOLESCENTES, DEPENDIENDO DE LA EDAD DE INICIO EN EL HABITO DE FUMAR, FORMA DE CONSUMIR EL TABACO Y MOTIVO PARA FUMAR; PARA QUE, EN LA MEDIDA QUE SE CONOZCA MAS DEL POR QUE, EL FUMAR O NO, PROPICIA UN AUTOCONCEPTO POSITIVO O NEGATIVO EN EL ADOLESCENTE, PARA ASI CONTAR CON MAS HERRAMIENTAS PARA LA ELABORACION DE PROGRAMAS QUE PREVENGAN

O INTERRUMPAN EL TABAQUISMO.

DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO, SE OBTUVO UNA MUESTRA DE 300 SUJETOS, DE LOS CUALES DOS FUERON EXCLUIDOS POR NO CUBRIR CON LOS REQUISITOS, QUEDANDO FINALMENTE CONSTITUIDA POR 298 ADOLESCENTES DEL PLANTEL TLALPAN, CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 14 Y 24 AÑOS, DE LOS CUALES 157 ERAN FUMADORES Y 141 NO FUMADORES.

SE UTILIZO UN DISEÑO PARA DOS MUESTRAS INDEPENDIENTES, ESTO ES, DOS GRUPOS DIFERENTES DE SUJETOS DE UNA MISMA POBLACION (PICK Y LOPEZ, 1979).

PARA LA MEDICION DEL AUTOCONCEPTO, SE UTILIZO EL CUESTIONARIO DE LA ROSA (1986) ELABORADO PARA LA CULTURA MEXICANA, EL CUAL DEFINE EL AUTOCONCEPTO COMO LA PERCEPCION QUE UNO TIENE DE SI MISMO; ESPECIFICAMENTE, SON LAS ACTITUDES Y SENTIMIENTOS RESPECTO A LAS PROPIAS CAPACIDADES, HABILIDADES, APARIENCIA Y ACEPTABILIDAD SOCIAL.

CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS, SE CONCLUYE QUE LOS ADOLESCENTES QUE FUMAN TIENDEN A TENER UN AUTOCONCEPTO MAS POSITIVO DE SI MISMOS, RELACIONADO CON EL CONSUMO DEL CIGARRO, A DIFERENCIA DE LOS ADOLESCENTES QUE NO FUMAN A PESAR DE QUE EN AMBOS, SE ENCONTRO QUE POSEEN UN AUTOCONCEPTO ELEVADO DEBIDO, AL CAMBIO DE LA ETAPA POR LA QUE ATRAVIESAN.

I. MARCO TEORICO

DESDE LOS INICIOS DE LA EXISTENCIA DEL SER HUMANO, HAY VARIOS MISTERIOS Y PREOCUPACIONES, QUE LO HAN MOVIDO A EXPLORAR Y CONOCER MAS. UNO DE ESOS MISTERIOS, QUIZA EL MAS IMPORTANTE, QUE RESULTA ESTIMULANTE Y DESPIERTA MAS TEMORES, ES EL CONOCERNOS A NOSOTROS MISMOS, PARA COMPRENDER LAS CAUSAS Y MOTIVACIONES DE LAS DIFERENTES CONDUCTAS, FORMAS DE PENSAR, SENTIR Y ENTENDER AL MUNDO.

DESDE QUE NACE, EL SER HUMANO VA ADQUIRIENDO UN CONCEPTO DE QUIEN ES Y COMO ES, O SEA, LA PERCEPCION DE SI MISMO, EL AUTOCONCEPTO. ES EN LA ADOLESCENCIA CUANDO RESULTA DE MAYOR INTERES SU ESTUDIO, YA QUE ES EN ESTA ETAPA CUANDO SE ESTABLECEN LA MAYORIA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DEL INDIVIDUO, LAS CUALES LO ACOMPAÑARAN TODA LA VIDA, COMO EL HABITO TABAQUICO, QUE SE ARRAIGA DURANTE ESTA ETAPA (RUSSELL, 1974; PUENTE SILVA, 1984), SI NO EN TODOS LOS FUMADORES POTENCIALES ACTUALES, SI EN LA MAYORIA.

EL TABAQUISMO ES UN PROBLEMA DE SALUD MUNDIAL, YA QUE SUS EFECTOS Y REPERCUSIONES SE HACEN PRESENTES EN LOS AMBITOS ECONOMICO, POLITICO, SOCIAL, DE LA SALUD, Y POR CONSIGUIENTE, REPERCUSIONES EN EL AMBITO PSICOLOGICO.

SIENDO EL ESTUDIO DEL TABAQUISMO EN EL AMBITO PSICOLOGICO EL DE MAYOR INTERES PARA LA PRESENTE INVESTIGACION, SE HARA UNA REVISION TANTO DE LA ADOLESCENCIA COMO DE LAS TEORIAS DEL AUTOCONCEPTO, PARA COMPRENDER EL POR QUE ALGUNOS ADOLESCENTES SE UNEN A LA CARRERA DEL FUMADOR Y OTROS NO.

LA PALABRA ADOLESCENCIA PROVIENE DEL LATIN ADOLESCERE, QUE SIGNIFICA CRECER, ES LA EDAD QUE SUCEDE A LA NIÑEZ Y QUE TRANSCURRE DESDE QUE APARECEN LOS PRIMEROS INDICIOS DE LA PUBERTAD, PALABRA PROVENIENTE DEL LATIN PUBERTAS,

SIGNIFICANDO EDAD VIRIL, CUANDO SE PONE DE MANIFIESTO LA MADURACION SEXUAL (MUSSEN, CONGER Y KAGAN, 1982).

ES UNA ETAPA EN LA CUAL OCURREN GRANDES CAMBIOS FISICOS, BIOLÓGICOS Y SOCIALES DENTRO DE LA COMUNIDAD, CON LOS AMIGOS Y COMPAÑEROS, EN EL HOGAR CON LOS FAMILIARES, CAMBIOS PSICOLÓGICOS, COGNOSCITIVOS Y SEXUALES.

LOS CAMBIOS FISICOS Y FISIOLÓGICOS SON INICIADOS POR UNA MAYOR PRODUCCION DE HORMONAS ACTIVADORAS DE LA GLANDULA PITUITARIA, PRODUCIENDO UN CRECIMIENTO SUBITO EN LOS JOVENES, EL INICIO DE LA MENARQUIA EN LAS NIÑAS (PRIMERA MENSTRUACION), LA APARICION DE LAS CARACTERISTICAS SEXUALES PRIMARIAS (CAMBIOS EN LOS ORGANOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA REPRODUCCION), APARICION DE LAS CARACTERISTICAS SEXUALES SECUNDARIAS (CAMBIO DE VOZ, CRECIMIENTO DE VELLO PUBICO Y EN LAS AXILAS), DESPIERTAN EL INTERES POR SU PROPIA FIGURA, LA ATRACCION SEXUAL Y EL AMOR (MUSSEN, ET AL, 1982).

CON BASE EN ESTOS CAMBIOS, ARISTOTELES HACIA EL AÑO 381 A.C. (CITADO EN HIRSCHBERGER, 1988), COMENTO QUE LOS ADOLESCENTES SON APASIONADOS, IRASCIBLES Y PROPENSOS A DEJARSE LLEVAR POR SUS IMPULSOS. CUANDO LOS JOVENES COMETEN UNA FALTA, LO HACEN SIEMPRE DEL LADO DEL EXCESO Y DE LA EXAGERACION, PUES TODO LO LLEVAN DEMASIADO LEJOS, LO MISMO SU AMOR O SU ODIO O CUALQUIER OTRA COSA, SE CONSIDERAN A SI MISMOS OMNISCIENTES Y SON CATEGORICOS EN SUS ASEVERACIONES; ESTA ES LA RAZON DE QUE LLEVEN TODO DEMASIADO LEJOS. QUE POR SU ALMA EL HOMBRE ES UN ANIMAL DOTADO DE RAZON. DEFINE EL ALMA COMO "TABULA RASA" QUE SE NUTRE CON LAS INFORMACIONES DE LA EXPERIENCIA Y MEDIANTE UN JUICIO PROPIO DEDUCE VERDADES Y VALORES INTIMORPALES.

SOCRATES (470-399 A.C.), DESCRIBIO EL ALMA COMO LA SEDE DE LA PERSONALIDAD ESPIRITUAL, SUJETO RAZONABLE DEL CONOCIMIENTO Y DE LA ACCION. INDUCIA A SUS DISCIPULOS A UN CONOCIMIENTO MAS PROFUNDO DE SI MISMOS.

PLATON (427-399 A.C.) SEÑALO QUE LOS ADOLESCENTES PROPENDEN A DISCUTIR POR AMOR A LA DISCUSION. EN SU ENTUSIASMO NO DEJAN PIEDRA SIN VOLTEAR, Y EN SU DELEITE POR LAS PRIMERAS PROBADAS DE SABIDURIA, SON CAPACES DE FASTIDIAR A CUALQUIERA CON SUS ARGUMENTACIONES.

PARA DESCARTES (1596-1650) (EN HIRSCHBERGER, 1988), EL YO ES TODO LO QUE ESTA EN MI Y DE LO CUAL YO SOY INMEDIATAMENTE CONCIENTE.

LOCKE (1623-1704) (EN HIRSCHBERGER, 1988), MENCIONA A LA CONCIENCIA DEL YO (REFLEXION) COMO UNA SENSACION INTERNA MEDIANTE LA QUE INFERIMOS QUE VEMOS, OIMOS, SENTIMOS O TENEMOS PASIONES.

KANT, EN 1787, HABLA DEL YO COMO TODO ELEMENTO QUE PROCEDE DE NOSOTROS MISMOS, QUE ESTA SIEMPRE PRESENTE Y ES NECESARIO PARA ASIMILAR NUESTRAS EXPERIENCIAS.

PARA SCHELER (1874-1928), LA PERSONA DEL HOMBRE ES UN ACTO NO DETERMINADO NI POR LA HERENCIA, NI POR EL MUNDO; LAS PERSONAS NO SON, SE HACEN Y ESTO SE DEBE A LOS VALORES INHERENTES A TODO SER HUMANO, LOS CUALES NO SON SINO CUALIDADES DE NUESTROS ACTOS PSIQUICOS.

JAMES (1890) ES EL PRIMERO EN HABLAR DEL SI MISMO. REFERENTE AL YO DICE QUE ES TODO LO QUE EL INDIVIDUO PUEDE CONSIDERAR COMO "PARTE DE MI", Y QUE EL AMOR

PROPIO SE VE AFECTADO DEPENDIENDO DEL EXITO O FRACASO DE LO QUE SE HA ELEGIDO PARA FORMAR EL AUTENTICO "MI MISMO" DE CADA UNO.

MEAD (1934) EXPUSO EL CONCEPTO DEL YO DEL ESPEJO Y DIJO QUE EXISTEN TANTOS YO COMO ROLES SOCIALES, PUESTO QUE EL AUTOCONCEPTO SURGE AL INTERACTUAR EL SUJETO CON LA SOCIEDAD, ESTO PUEDE EXPLICAR EL PORQUE DE LA CONDUCTA FUMADORA, QUE AL ESTAR EL ADOLESCENTE (EN ESTE CASO) CON GENTE QUE FUMA, HAGA LO MISMO, COMO UNA CONDUCTA DE IMITACION O DE ESPEJO.

ASI LO DEJA VER MENDIS, EN 1990, QUIEN REALIZO UNA INVESTIGACION EN FUMADORES Y NO FUMADORES DE 11 A 18 AÑOS PARA VER SI LOS COMPAÑEROS FUMAN POR INFLUENCIA DE LOS MISMOS O NO. LES APLICO CUESTIONARIOS PARA SABER SI ERAN FUMADORES O NO, ASI COMO HABITOS FUMADORES DE ELLOS Y SUS COMPAÑEROS. PUDO CORROBORAR QUE EL AMBIENTE ESCOLAR Y SOCIAL ES DETERMINANTE PARA QUE LOS NIÑOS IMITEN LA CONDUCTA FUMADORA DE SUS AMIGOS, QUIENES TIENEN UNA ACTITUD POSITIVA HACIA ESTA.

PARA ENTENDER UN POCO MAS DEL HABITO TABAQUICO ES NECESARIO REALIZAR UNA REVISION HISTORICA PARA CONOCER COMO FUE QUE SE EXTENDIO Y SE POPULARIZO SU CONSUMO.

LA PLANTA DEL TABACO (NICOTIANA TABACUM) PERTENECE A LA FAMILIA DE LAS SOLANACEAS, CRECE CON FACILIDAD EN UNA AMPLIA GAMA DE SUELOS Y CLIMAS, QUE VAN DESDE LOS TROPICALES A LOS EXTREMADAMENTE FRIOS. ACTUALMENTE SE CONOCEN 60 ESPECIES DE NICOTIANA TABACUM, OBTENIDAS MEDIANTE CULTIVO (GARCIA, 1990).

ES ORIGINARIA DE AMERICA, LOS INDIOS PIELS ROJAS LA UTILIZABAN PARA

PRODUCIR FUEGO (USO DOMESTICO) EN SUS CEREMONIAS Y CON FINES MEDICINALES. AL LLEGAR LOS ESPAÑOLES AL NUEVO CONTINENTE, EN 1492 (TAPIA, 1980), ENCONTRARON QUE SE FUMABA CON FINES CEREMONIALES (EL VOCABLO FUMAR, DERIVA DEL MAYA "SIK-AR"), EN LAS ANTILLAS, MEXICO, BRASIL, LA FLORIDA Y VIRGINIA, Y A SU REGRESO, LO LLEVARON A ESPAÑA, INGLATERRA Y FRANCIA. POCO A POCO SE FUE EXTENDIENDO SU USO A LOS DEMAS PAISES DEL OESTE. A PESAR DE LAS PROHIBICIONES DE LA SANTA INQUISICION Y DE LOS PURITANOS INGLESES, EL TABACO SE HIZO DE USO COMUN, CAMBIANDO UNICAMENTE SU FORMA DE USO, QUE DE SER CON FINES CEREMONIALES Y MEDICINALES, PASO A SER DE CARACTER SOCIAL (SHRYOCK, 1957). COMO RECIENTEMENTE OBSERVO HATSUKAMI (1990), LA GENTE FUMA MAS CUANDO ESTA EN UNA REUNION O TRABAJANDO, ESTO ES, SOCIALIZANDO. CONFORME SE EXPANDIO EL USO DEL TABACO, SE ADOPTARON DIFERENTES FORMAS DE CONSUMO; EN INGLATERRA LA CLASICA PIPA, COMO LO HACIAN LOS INDIOS PIELS ROJAS; LOS ESPAÑOLES ADOPTARON LA FORMA DE CONSUMIRLO EN PURO, ESTO ES, LA HOJA DEL TABACO ENROLLADA COMO LO VIERON EN LA ISLA DE CUBA; EN FRANCIA ERA INHALADO, LO QUE SE CONOCIA COMO RAPE.

ES PROBABLE QUE MEXICO HAYA SIDO EL QUE INTRODUJO LA FORMA ACTUAL DEL CONSUMO DEL TABACO, LOS "CIGARROS", PUES SE SABE QUE PARA MEDIADOS DEL SIGLO XVIII LOS HABITANTES DE LA CIUDAD DE MEXICO FUMABAN MUCHOS "PAPELITOS" HECHOS A MANO POR NIÑOS Y NIÑAS, GANANDOSE ASI LA VIDA EN GRANDES FABRICAS. LA GENTE LOS EMPEZO A COMPRAR Y NO ERA INUSUAL QUE FUMARAN DE 50 A 100 AL DIA, INCLUSO LAS MUJERES, YA QUE ESTAS, PARA EVITAR EL MANCHARSE LOS DEDOS, LOS SOSTENIAN CON UNAS PEQUEÑAS PINZAS DE ORO.

A MEDIADOS DEL SIGLO XIX FUMAR TABACO SE PUSO DE MODA EN EUROPA, Y PARA 1884 EN NORTEAMERICA SE CREO LA PRIMERA MAQUINA QUE ELABORABA MAS DE 120,000 CIGARROS POR DIA, Y ANTES DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL, LAS MAQUINAS

ALCANZABAN UNA PRODUCCION DE APROXIMADAMENTE 600 CIGARROS POR MINUTO.

FUE EN 1911 QUE UNA COMPAÑIA NORTEAMERICANA LANZO AL MERCADO LOS PRIMEROS PAQUETES QUE CONTENIAN 20 CIGARROS. A PARTIR DE ESTE SUCESO, COMENZARON A CONSUMIRLO MAS, Y EN LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL SE INCREMENTO EL CONSUMO ENORMEMENTE, TANTO, QUE EL HOMBRE ACTUAL LO HA ADOPTADO COMO PRIMERA FUENTE DE CONSUMO, PASANDO A SEGUNDO TERMINO EL PURO Y LA PIPA (SHRYOCK, 1957).

CON LA GRAN PRODUCCION DE CIGARROS SURGEN LAS GRANDES COMPAÑIAS TABACALERAS, QUIENES FOMENTAN SU USO VALIENDOSE DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION, POR MEDIO DE CAMPAÑAS PUBLICITARIAS EN DONDE PRESENTAN MODELOS SOFISTICADOS O AMBIENTES CAMPIRANOS Y LIBRES O ACTIVIDADES DEPORTIVAS ASOCIADAS A FUMAR LA MARCA DE SU PREFERENCIA (TAPIA, 1980).

ASI LO MUESTRA EL ESTUDIO DE RONALD, EN 1987, QUIEN ANALIZO DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD PUBLICA LAS TENDENCIAS DE LA PUBLICIDAD Y MERCADOTECNIA DEL CIGARRO. ENFOCO EL ANALISIS HACIA LA PUBLICIDAD DEL CIGARRO, TEMAS Y OBJETIVOS DE LA PUBLICIDAD EN VARIAS POBLACIONES. EN LA POBLACION ADOLESCENTE ENCONTRO QUE ESTOS SON EL BLANCO Y ESTAN MAS EXPUESTOS A LOS ANUNCIOS DE CIGARROS PORQUE ADQUIEREN EL HABITO A ESA EDAD O CUANDO NIÑOS. ENCONTRO QUE LA PUBLICIDAD APARECE EN MUCHAS REVISTAS PARA JOVENES ENTRE 12 Y 17 AÑOS. LOS TEMAS ENFATIZAN VIGOR JUVENIL, ATRACCION SEXUAL E INDEPENDENCIA. LAS MARCAS DE CIGARROS SON PROMOVIDAS INDIRECTAMENTE A LOS NIÑOS COMO CIGARROS DE DULCE. LA PUBLICIDAD DE CIGARROS LLEGA A LOS ADOLESCENTES, INFLUENCIANDOLOS GRANDEMENTE.

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), EN 1987, DICE QUE LA PUBLICIDAD

NO ES EL UNICO FACTOR QUE INFLUYE EN EL TABAQUISMO, PERO QUE ES IMPORTANTE, PUES AFECTA OTROS FACTORES EN FORMA INDIRECTA, TALES COMO LAS PRESIONES SOCIALES, LA IMAGEN IDEAL QUE BUSCA TODO ADOLESCENTE O EL GRUPO DE COMPAÑEROS (EN EUROPA SIN TABACO III).

REFIRIENDOSE A LA IMAGEN IDEAL QUE BUSCA EL ADOLESCENTE, HALL (1904) FUE EL PRIMER PSICOLOGO QUE FORMULO UNA TEORIA DE LA ADOLESCENCIA, Y DIJO QUE LOS CAMBIOS FISICOS MAS IMPORTANTES DE ESTA ETAPA CAUSABAN TAMBIEN CAMBIOS PSICOLOGICOS IMPORTANTES. DECLARO QUE LOS ESFUERZOS DE LA GENTE JOVEN PARA ADAPTARSE A SU CUERPO EN PROCESO DE CAMBIO LO LLEVAN A UN PERIODO DE TORMENTA Y STRESS, DEL CUAL LOS ADOLESCENTES PUEDEN EMERGER MORALMENTE MAS FUERTES, PUEDEN EMERGER CON EXITO.

SUSTENTANDO LO ANTERIOR, GILLIAN Y ROBINSON REALIZARON UN ESTUDIO, EN 1986, PARA CORROBORAR SI ES VERDAD QUE LOS CAMBIOS DE LA PUBERTAD EN EL ADOLESCENTE, PROPICIAN A QUE ADOPTEN LA CONDUCTA DE FUMAR, ESTO ES QUE AQUELLOS QUE CUENTAN CON MENOS RECURSOS PSICOLOGICOS SERAN MAS VULNERABLES.

UTILIZARON UNA MUESTRA DE FUMADORES Y NO FUMADORES ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS. PARA MEDIR LOS RECURSOS PSICOLOGICOS, APLICARON LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE NIÑOS DE HARRIS (1969), LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL PARA NIÑOS DE NOWICKI Y STRICKLAND (1973), Y LA ESCALA DE RASGOS DE ANSIEDAD DE SPIELBERGER (1970).

DEMOSTRARON QUE LOS FUMADORES TIENEN MAYOR LOCUS DE CONTROL EXTERNO, DONDE EL FATALISMO ESTA DESARROLLADO COMO UNA RESPUESTA A LAS CONDICIONES SOCIALMENTE PRIVADAS Y ACTUANDO DESPUES COMO UN FACTOR DE VULNERABILIDAD.

TAMBIEN LOS FUMADORES SE EVALUARON COMO MENOS POSITIVOS QUE LOS NO FUMADORES, YA QUE SU NIVEL DE AUTOESTIMA SE DERIVA DEL APRECIO REFLEJADO POR OTROS. LOS NIVELES DE ANSIEDAD FUERON MAS ALTOS PARA LOS FUMADORES.

ASI VEMOS COMO INFLUYE LA PUBLICIDAD EN AQUELLOS ADOLESCENTES QUE BUSCAN DISMINUIR LOS CAMBIOS DE LA PUBERTAD POR MEDIO DEL CIGARRO.

LANDIS (EN CRAIG, 1988), INVESTIGO DE QUE MANERA AFECTA LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL ADOLESCENTE; CONCLUYENDO QUE EL TAMAÑO DE LA FAMILIA ES RESPONSABLE DE ALGUNAS DIFERENCIAS NOTABLES EN LOS PATRONES FAMILIARES Y QUE SE REFLEJAN EN DIFERENCIAS DE ACTITUDES, EXPERIENCIAS FAMILIARES, LOGROS Y PROBLEMAS DE LA EDAD ADOLESCENTE.

LOCKWOOD Y GUERNEY (EN CRAIG, 1988), AFIRMARON QUE LA RELACION ENTRE LA EMPATIA, LA IDENTIFICACION, LA INSATISFACCION CONSIGO MISMO Y EL AJUSTE DURANTE LA ADOLESCENCIA TIENEN QUE VER CON LA IDENTIFICACION DE LOS MUCHACHOS CON SU PADRE, Y QUE CUANTO MEJOR ES EL AJUSTE TOTAL DEL HIJO EN LO EMOCIONAL Y EN EL HOGAR, SU INSATISFACCION ES MENOR.

HEILBRUN Y FROMME (EN CRAIG, 1988), DESCUBRIERON LA IMPORTANCIA QUE DAN LOS ADOLESCENTES A LOS ATRIBUTOS DE SUS PADRES, Y OBSERVARON QUE LOS VARONES AJUSTADOS TENDIERON A IDENTIFICARSE MAS CON PADRES MASCULINOS, Y QUE LAS ADOLESCENTES BIEN AJUSTADAS SE IDENTIFICARON MAS CON MADRES DE POCA FEMINIDAD, SUCEDIENDO LO CONTRARIO CON LAS CHICAS MAL AJUSTADAS; LOS HIJOS UNICOS, SE IDENTIFICARON MAS CON SUS MADRES QUE LOS MUCHACHOS CON LOS HERMANOS.

TOMANDO EN CUENTA LA IMPORTANCIA DEL PAPEL QUE JUEGA LA FAMILIA EN LA

IDENTIFICACION DE LA PERSONALIDAD DEL ADOLESCENTE, STANDING Y NICHOLSON REALIZARON UN ESTUDIO EN 1989, PARA OBSERVAR SI LOS ESTUDIANTES ADOPTAN LA CONDUCTA DE FUMAR COMO UNA BUSQUEDA DE IDENTIFICACION CON LOS PADRES EN EL HOGAR. HOMBRES Y MUJERES ADOLESCENTES, ENTRE 17 Y 21 AÑOS DE EDAD, FUERON INVESTIGADOS POR MEDIO DE UN CUESTIONARIO QUE CONTENIA PREGUNTAS ACERCA DE LA CONDUCTA FUMADORA Y NO FUMADORA TANTO EN SUS PADRES COMO EN ELLOS MISMOS, DANDO COMO RESULTADO QUE DONDE EXISTIAN PADRES DOMINANTES, LOS HIJOS TENDIAN A FUMAR; DEBIDO A QUE NO EXISTIA UNA RELACION FUERTE O CONSISTENTE POR PARTE DE LOS PADRES HACIA SUS HIJOS, ESTOS TENDIAN A FUMAR COMO MEDIO DE COMPENSACION.

SNYGG Y COMBS (1949) DEFINEN EL AUTOCONCEPTO COMO AQUELLAS PARTES DE UN CAMPO FENOMENOLOGICO QUE EL INDIVIDUO DIFERENCIA Y DEFINE CON CARACTERISTICAS MAS O MENOS ESTABLES DE EL MISMO.

PIAGET (EN GINSBURG Y OPPER, 1985), SEÑALA QUE LOS ADOLESCENTES PIENSAN EN TERMINOS DE LO QUE PUEDE SER VERDAD, EN LUGAR DE LO QUE VEN COMO VERDAD. RAZONAN ASI EN FORMA HIPOTETICO-DEDUCTIVA, AL IMAGINAR LAS MUCHAS POSIBILIDADES INHERENTES EN UNA SITUACION, AL COMPENSAR MENTALMENTE LAS TRANSFORMACIONES EN LA REALIDAD, DESARROLLAN ASI UN NUEVO MODO DE VIDA, LLEGANDO A SER CONSCIENTES DEL MUNDO TAL COMO DEBE SER, DEBIDO A LA MADURACION CEREBRAL Y A LA AMPLITUD DE SU AMBIENTE SOCIAL, PARA ASI DESARROLLAR UNA IDENTIDAD PROPIA, SIENDO QUIZA LA TAREA MAS IMPORTANTE "QUIEN SOY YO EN REALIDAD". EL ADOLESCENTE NECESITA DESARROLLAR SUS PROPIOS VALORES, COMPROBARLO QUE PUEDE HACER Y ESTAR ORGULLOSO DE SUS LOGROS.

EL LOGRO DE UNA IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA DEPENDIENDO DEL SEXO ES IMPORTANTE, ASI LO COMPROBARON THORBECKE Y GROTEVANT (1982), QUIENES

COMPARARON SI LA AUTOPERCEPCION QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE SI MISMOS ESTA RELACIONADA CON EL LOGRO DE LA IDENTIDAD INTERPERSONAL. SE UTILIZO UNA MUESTRA DE AMBOS SEXOS, CON UNA EDAD PROMEDIO DE 17 AÑOS, APLICANDOLES CUESTIONARIOS DE APTITUDES VOCACIONALES, DE LOS ATRIBUTOS PERSONALES MASCULINO/FEMENINO Y DE MOTIVACION DE LOGRO (WOFO, HELMREICH Y SPENCER, 1978).

LOS RESULTADOS INDICARON QUE LAS MUJERES TIENDEN A SER MAS AMISTOSAS, A DIFERENCIA DE LOS HOMBRES, QUIENES BUSCAN LA IDENTIDAD EN ACTIVIDADES ESCOLARES, COMO EL LOGRO DE UNA MAESTRIA, SON MAS COMPETITIVOS. LAS MUJERES UTILIZAN VALORES QUE SE BASAN EN EL SENTIDO DE COLECTIVIDAD Y UNIDAD HACIA LOS OTROS, SUS PROPIAS PERCEPCIONES DE LOGRO INTERPERSONAL ESTAN BASADAS EN LOS CONTEXTOS DE LAS RELACIONES HUMANAS.

DOUVAN Y ADELSON (EN CRAIG, 1988) ASEVERARON QUE DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE LA ADOLESCENCIA LOS JOVENES SIENTEN UNA PRESION INTENSA PARA CONFORMARSE A LAS NORMAS Y EXPECTATIVAS DE VARIOS GRUPOS DE REFERENCIA.

SU AUTOIMAGEN SE CENTRA EN COMO EL ENCAJA EN UN GRUPO O CORRESPONDE A LAS EXIGENCIAS DE SUS COMPAÑEROS. SUS SISTEMAS DE VALORES DEPENDEN A MENUDO DE LOS DEMAS, PERO AL PASAR LOS AÑOS LA FORMA DE EVALUARSE Y EVALUAR A LOS DEMAS CAMBIA. LA FORMA DE EVALUAR AL MUNDO, PROVIENE MAS DE SUS IDEAS, QUE LA DE LOS DEMAS. ASI TAMBIEN LA FORMA DE ADQUISICION DE SU AUTOCONCEPTO, QUE DEPENDERA DEL ANALISIS QUE EL ADOLESCENTE HAGA DE LAS REACCIONES DE LOS DEMAS, PARA APRENDER A DEFINIRSE A SI MISMO, Y LO QUE CONSIDERARA COMO PROPIO, PRODUCIENDOLE UNA EMOCION MAS FUERTE, COMO LO EXPRESO COOLEY EN 1902.

CONTINUANDO EN ESTA LINEA, LEVENTAL, KEESHAN, BAKER Y WETTER (1991),

SEÑALARON QUE COMO RESPUESTA A LAS EXIGENCIAS DE SUS COMPAÑEROS EN EL MODO DE ENCAJAR EN EL GRUPO, LOS ADOLESCENTES RECURREN A LA ROPA Y EN ESPECIAL AL TABACO, COMO FORMA DE PROYECTAR UNA AUTOIMAGEN, PARA ASI AUMENTAR UNA APARIENCIA DE EXITO EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

ERIKSON (1968) REFIRIENDOSE AL AUTOCONCEPTO, DICE QUE PARA QUE EL INDIVIDUO TENGA SU PROPIA IDENTIDAD COMO PARTE DE LA REALIDAD TANTO INTERNA COMO EXTERNA, SU YO DEBERA ENFRENTAR Y ORGANIZAR LOS CAMBIOS CONSTANTES DE SU SI MISMO, PARA INTEGRARLOS Y PERMITIR QUE EL INDIVIDUO TENGA SU PROPIA IDENTIDAD.

ERIKSON (1959, 1963) CON BASE EN SU PROPIA VIDA E INVESTIGACION CON ADOLESCENTES DE VARIAS SOCIEDADES, CONCLUYO QUE EL ASPECTO CRUCIAL DE LA BUSQUEDA DE LA IDENTIDAD ES DECIDIR UNA CARRERA. COMIENZAN A PREGUNTARSE ACERCA DE SU PAPEL EN LA SOCIEDAD ADULTA. AL EXISTIR LA CONFUSION DE IDENTIDAD O DE PAPEL, PUEDE TOMAR UN TIEMPO EXCESIVAMENTE LARGO PARA ALCANZAR LA VIDA ADULTA. DICE QUE CIERTA CANTIDAD DE CONFUSION ES NORMAL.

POSTULA QUE LA PERSONALIDAD SE FORMA AL IR AVANZANDO EL INDIVIDUO A TRAVES DE DIVERSAS ETAPAS PSICOSOCIALES DURANTE TODA SU VIDA Y EN CADA ETAPA EL INDIVIDUO DESCUBRE QUE HAY UN CONFLICTO QUE TIENE QUE ENFRENTAR Y RESOLVER, CADA DILEMA TIENE UNA SOLUCION POSITIVA Y UNA NEGATIVA.

DESCRIBE OCHO ETAPAS:

1a. ETAPA: REALIZACION DE LA ESPERANZA, A PARTIR DEL EQUILIBRIO. CONFIANZA Y DESCONFIANZA.

EN ESTE MOMENTO, LA RELACION CON LA MADRE ES DE IMPORTANCIA SUPREMA YA

QUE, AL EXPERIMENTARLA, EL NIÑO DESARROLLA SENTIMIENTOS DE CONFIANZA HACIA SU ENTORNO, SIENTE SU ALREDEDOR SEGURO Y AGRADABLE; CUANDO NO SATISFACE SUS NECESIDADES, EL NIÑO CONTRAE TEMORES Y SOSPECHAS (DESCONFIANZA).

2a. ETAPA: REALIZACION DE LA VOLUNTAD, A PARTIR DE LA OPOSICION DE UN SENTIMIENTO DE AUTONOMIA EN CONTRA DE UN SENTIMIENTO DE DUDA Y VERGUENZA.

CUANDO LOS PADRES ALIENTAN A SUS HIJOS A EJERCITAR SUS APTITUDES, DESARROLLAN EL CONTROL DE SUS MUSCULOS, ENTORNOS, IMPULSOS Y SOBRE SI MISMOS (AUTONOMIA); EN CAMBIO, SI EXIGEN DEMASIADAS COSAS PRONTO O NO PERMITEN QUE EJERCITEN SUS RECIENTES APTITUDES ADQUIRIDAS, LOS NIÑOS EXPERIMENTARAN VERGUENZA Y DUDA.

3a. ETAPA: ADQUISICION DE UN SENTIDO DE LA INICIATIVA Y SUPERACION DE UN SENTIDO DE LA CULPA: REALIZACION DE LA FINALIDAD.

CUANDO LOS PADRES PROCURAN COMPRENDER, RESPONDER PREGUNTAS Y ACEPTAR EL JUEGO DINAMICO DEL NIÑO, REFUERZAN CON ESTO SU SENTIDO DE INICIATIVA. EN CAMBIO, CUANDO LOS PADRES SE IMPACIENTAN DAN CASTIGOS INDEBIDAMENTE, CUANDO CALIFICAN DE TONTERIAS AL JUEGO, LAS PREGUNTAS Y LAS ACTIVIDADES, LOS NIÑOS SE SIENTEN INSEGUROS Y CULPABLES Y SIENTEN RECHAZO AL ACTUAR PARA SATISFACER SUS DESEOS.

4a. ETAPA: REALIZACION DE LA COMPETENCIA, SE DA UN SENTIMIENTO DE LABORIOSIDAD EN CONTRA DE UN SENTIMIENTO DE INFERIORIDAD.

CUANDO LOS NIÑOS SE SIENTEN CON MENOR CAPACIDAD QUE SUS COMPAÑEROS EN

CUANTO AL DESARROLLO DE SUS HABILIDADES, APTITUDES Y LOGROS, CONTRAEN UN SENTIDO DE INFERIORIDAD; NO ASI EL NIÑO QUE TIENE EXITO, DESARROLLARA UN SENTIMIENTO DE COMPETENCIA Y GUSTO POR EL TRABAJO, CON UN SENTIDO DE LABORIOSIDAD Y EMPUJE.

5a. ETAPA: REALIZACION DE LA FIDELIDAD, A TRAVES DE LA IDENTIDAD EN CONTRA DEL SENTIMIENTO DE PERDIDA DE LA MISMA.

CUANDO SE DEJA DE SER NIÑO PARA SER ADULTO. ESTE AUTOR SEÑALA QUE CUANDO SE HAN CUBIERTO POSITIVAMENTE LAS ETAPAS ANTERIORES, LOS JOVENES TENDRAN MAS POSIBILIDADES DE LOGRAR MAS FACILMENTE SU IDENTIDAD Y ADQUIRIR UN SENTIDO DE QUIEN ES Y QUE DEFIENDE.

SE DA LA IDENTIFICACION CON HEROES POPULARES Y DE LA PANDILLA. EN EL AMOR LOS ADOLESCENTES BUSCAN UN INTENTO POR DEFINIR LA PROPIA IDENTIDAD; PROYECTANDO LA IMAGEN DIFUSA DE SI MISMOS SOBRE OTRA PERSONA, PUEDEN HACERSE MUY EXCLUSIVISTAS, INTOLERANTES Y CRUELES PARA CON QUIENES CONSIDERAN DIFERENTES, ESTA INTOLERANCIA ES UNA DEFENSA NECESARIA CONTRA EL SENTIMIENTO DE PERDIDA DE IDENTIDAD. SE DA LA IDENTIFICACION CON UNA FILOSOFIA, IDEOLOGIA O RELIGION, QUE LE PROPORCIONEN UNA CONFIANZA EN LA VIDA Y LA SOCIEDAD.

6a. ETAPA: REALIZACION DEL AMOR, A TRAVES DE UN SENTIMIENTO DE INTIMIDAD CONTRA UN SENTIMIENTO DE AISLAMIENTO.

CUANDO EL ADULTO YA ESTE LISTO PARA ESTABLECER VINCULOS SOCIALES DURADEROS, QUE SE CARACTERIZAN POR EL CUIDADO MUTUO, LA COMUNIDAD DE BIENES Y LA CONFIANZA RECIPROCA. EL IDEAL DE LA INTIMIDAD ES EL DESARROLLO DE UNA

RELACION SEXUAL CON EL MIEMBRO AMADO DEL SEXO OPUESTO. QUIENES NO POSEEN EL SENTIDO DE LA IDENTIDAD PERSONAL, TROPIEZAN CON MUCHAS DIFICULTADES PARA ESTABLECER RELACIONES INTIMAS.

7a. ETAPA: ADQUISICION DE UN SENTIMIENTO DE GENERATIVIDAD, VERSUS UN SENTIMIENTO DE ABSORCION DE SI MISMO. SE DA LA REALIZACION DEL CUIDADO.

ES LA ETAPA DE LA GENERATIVIDAD, REFERIDA COMO UN COMPROMISO CON EL FUTURO Y CON LA NUEVA GENERACION, DONDE LA PERSONA SE FORTALECE Y REALIZA CON UNA PREOCUPACION ACTIVA POR LA GENTE JOVEN Y SU BIENESTAR. LA AUTOABSORCION CONDUCE AL ESTANCAMIENTO.

8a. ETAPA: ADQUISICION DE UN SENTIMIENTO DE INTEGRIDAD CONTRA UNO DE DESESPERACION, REALIZACION DE LA SABIDURIA.

LA INTEGRIDAD SE DA CUANDO LA PERSONA MIRA HACIA ATRAS Y SE SIENTE CONTENTA Y SATISFECHA, ACEPTA SU VIDA COMO ALGO QUE VALIO LA PENA. EN LA DESESPERACION, LA PERSONA ENCUENTRA POCO SIGNIFICADO Y Poca SATISFACCION EN SU PASADO.

VOLVIENDO A LA 5a. ETAPA, QUE ES LA QUE SE REFIERE A LA ADOLESCENCIA, SE OBSERVA QUE EXISTE UNA CONFUSION DE IDENTIDAD, ES AQUI PRECISAMENTE EN DONDE EL INDIVIDUO QUE NO CUBRIO SATISFACTORIAMENTE LAS ANTERIORES ETAPAS, PUEDE INTEGRAR, COMO PARTE DE SU REALIDAD (INTERNA Y EXTERNA), LA ADOPCION DEL HABITO TABAQUICO.

ES LOGICO PENSAR QUE, EN EL MOMENTO DEL CAMBIO, EXISTE UNA BAJA EN LO QUE

A AUTOCONCEPTO DEL ADOLESCENTE SE REFIERE; SAVIN Y DEMO (1984), ASEGURARON QUE SOLO EXISTE UNA BAJA AUTOESTIMA EN AQUELLOS ADOLESCENTES QUE TENGAN CONFLICTOS SERIOS A LO LARGO DE SU VIDA, PUDIENDOSE DEDUCIR DE LO ANTERIOR QUE EL ADOLESCENTE QUE FUMA TENDRA A UN AUTOCONCEPTO POBRE. COMO TAMBIEN LO SEÑALA BURTON (EN OSHIRO, 1990) LOS JOVENES QUE INTENTAN FUMAR VERAN LA IMAGEN DEL FUMADOR COMO ELLOS QUISIERAN SER, TIENEN UN AUTOCONCEPTO POBRE Y PUEDEN ENCONTRAR EN EL FUMAR UN CAMINO PARA AÑADIR ALGO A SU IDENTIDAD.

SEGUN GARCIA (1990) EN EL COMPORTAMIENTO DEL FUMADOR, SE PUEDE RECONOCER EL DESARROLLO DE DIFERENTES ETAPAS: EL INICIO, EL ESTABLECIMIENTO, EL MANTENIMIENTO Y LA INTERRUPCION (QUE NO SE DA NECESARIAMENTE EN TODOS LOS CASOS).

EL INICIO EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SE DA EN LA ADOLESCENCIA, PUES EN ESTE PERIODO EL NIÑO ESTA EN PROCESO DE REDUCIR SU DEPENDENCIA FAMILIAR Y LA TRANSFIERE A OTROS DE SU MISMA EDAD.

EXISTEN VARIOS FACTORES QUE INDUCEN AL NIÑO A FUMAR, ENTRE LOS MAS IMPORTANTES SE ENCUENTRAN:

- LA CURIOSIDAD (INVESTIGAN QUE TIPO DE SENSACIONES TIENEN LOS PADRES, HERMANOS O AMIGOS, Y A PESAR DE PROVOCARLES MALESTARES FISICOS, CONTINUAN DEBIDO A LAS GRATIFICACIONES PSICOSOCIALES QUE OBTIENEN).
- ACEPTACION DEL GRUPO SOCIAL (PARA PERTENECER A UN GRUPO).
- ANTICIPACION A LA EDAD ADULTA, REBELDIA (MUESTRAN SU INCONFORMIDAD CON LA SOCIEDAD POR MEDIO DEL CIGARRO, PARA ASI, SER RECONOCIDOS Y TOMADOS

EN CUENTA).

- IMITACION DE PADRES, HERMANOS Y AMIGOS (MODELOS IDEALES QUE BUSCA EL ADOLESCENTE).

- Y, POR ULTIMO, LA DISPONIBILIDAD (SI ES FACIL EL ACCESO A LOS CIGARROS, RESULTA TAMBIEN FACIL FUMAR) (GARCÍA, 1990).

ESTO REFLEJA LA IMPORTANCIA QUE JUEGA LA FAMILIA PARA QUE SE DE EL INICIO DE FUMAR, Y LOS COMPAÑEROS, QUE TAMBIEN JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE.

REFIRIENDOSE A LA FAMILIA, BAUMRIND (1971) DIJO QUE LOS DIFERENTES TIPOS DE PADRES INFLUYEN EN FORMA SIGNIFICATIVA EN LA ADAPTACION DE LOS ADOLESCENTES:

- LOS PADRES AUTORITARIOS ESTIMULAN A SUS HIJOS PARA PARTICIPAR EN LAS DECISIONES FAMILIARES, Y RECONOCEN QUE ALGUNAS VECES SUS HIJOS SABEN MAS, POR LO GENERAL ESTE TIPO DE PADRES TIENEN HIJOS QUE SUELEN TENER CONFIANZA EN SI MISMOS, UNA ALTA AUTOESTIMA, INDEPENDIENTES Y MANTIENEN BUENAS RELACIONES FAMILIARES.

- LOS PADRES DICTATORIALES SON AQUELLOS QUE PROHIBEN A LOS ADOLESCENTES DISCUTIR CON LOS ADULTOS, CREEN TENER ELLOS SIEMPRE LA RAZON, Y SUS HIJOS AL IGUAL QUE LOS DE LOS PADRES PERMISIVOS (NEGLIGENTES Y DESPREOCUPADOS) SON LOS MAS PROPENSOS A TENER PROBLEMAS DE ADAPTACION.

POWERL (1975) MENCIONA QUE EL HOGAR ES LA UNIDAD BASICA DENTRO DE LA CUAL SE DESARROLLA EL INDIVIDUO, SIENDO LA FUENTE PRIMARIA DE LA SOCIALIZACION, ASI EL

INDIVIDUO APRENDE COMO FUNCIONA SU SOCIEDAD Y DESARROLLA LOS PATRONES DE CONDUCTA QUE LE PERMITEN FUNCIONAR DE MANERA EFECTIVA EN UNA SOCIEDAD.

HACIENDO ENFASIS EN EL TIPO DE PADRES, McALISTER, PERRY Y MACCOBY (1979), SEÑALARON QUE SI LOS PADRES FUMAN, HABRA MAS POSIBILIDADES DE QUE LOS ADOLESCENTES FUMEN. DEBIDO A LA INFLUENCIA DE PADRES O AMIGOS, TAMBIEN ES MAS PROBABLE QUE EL ADOLESCENTE QUE FUMA SEA MAS REBELDE, QUIERA PARECER MAYOR Y PRACTIQUE MENOS DEPORTES.

SULLIVAN (1953), MENCIONO QUE EL AUTOCONCEPTO ES PRODUCTO DE LA INTERACCION CON LA SOCIEDAD, INTERIORIZANDO REGLAS Y PROHIBICIONES, PARA ASI LOGRAR SATISFACCIONES. ASI DISTINGUE EL YO BUENO Y EL YO MALO.

PRUEBA DE LO ANTERIOR ES EL ESTUDIO DE BOUTERIN, BAKER, GOLDBERG, DOSENBURY Y BOTVIN, QUIENES EN 1992, EXAMINARON QUE FACTORES PREDISPONIAN A LOS ADOLESCENTES PARA QUE FUMARAN, INVESTIGARON HABITOS TABAQUICOS Y SE INCLUYO INFORMACION DEMOGRAFICA Y PSICOLOGICA. CONCLUYEN QUE LOS FACTORES AMBIENTALES, TALES COMO EL ESTATUS DEL FUMADOR ENTRE LOS HERMANOS E IGUALES, LOS FACTORES INDIVIDUALES (INCAPACIDAD PARA REUSAR EL OFRECIMIENTO DEL CIGARRO), LA BAJA AUTOESTIMA DEBIDA A POCOS LOGROS ESCOLARES, SON PREDISPONENTES PARA FUMAR.

DE HECHO, CADA FUMADOR Y NO FUMADOR TIENE SU PROPIA HISTORIA RESPECTO AL TABACO, PERO SE PUEDE DESCRIBIR UN ESQUEMA GENERAL SEGUN LA OMS (1987):

ANTES DE LOS 10-11 AÑOS, EXISTE LA REPULSION, LOS NIÑOS MANIFIESTAN SU HOSTILIDAD HACIA EL TABACO. AFIRMAN QUE NUNCA FUMARAN POR TODOS LOS DAÑOS QUE

CAUSA.

DE LOS 11 A LOS 13 AÑOS DE EDAD, SON LOS JUEGOS PROHIBIDOS, TAMBIEN PARA LOS QUE NO SERAN FUMADORES, ES LA EDAD DEL PRIMER CIGARRO. CREEN QUE EL CIGARRO ES EL SIMBOLO DE LA MADUREZ. LO ATRACTIVO DE LO PROHIBIDO REFUERZA EL DESEO.

DE LOS 13 A LOS 15 AÑOS, FUMAR ES APARENTAR. ES LA EDAD DEL VERDADERO TABAQUISMO Y DEL CORTE ENTRE FUMADORES Y NO FUMADORES, PUES CREA UNA ILUSION DE SEGURIDAD Y CONFIANZA EN SI MISMO, AYUDA A VENCER LA TIMIDEZ. TODAVIA NO SE FUMA POR PLACER, SINO POR EL SIMPLE HECHO DE APARENTAR.

DESPUES DE LOS 15 AÑOS, FUMAR SE CONVIERTE EN UN FIN. EL INTERES POR LA PANDILLA Y EL GRUPO DISMINUYE. YA NO NECESITA TANTO DEMOSTRAR QUE ES UN HOMBRE O UNA MUJER. EL PLACER DE FUMAR SE CONVIERTE EN LA MOTIVACION PRINCIPAL, LA NECESIDAD DE TENER ALGO EN LA BOCA. LA NECESIDAD DE RODEARSE DE UNA PANTALLA PROTECTORA QUE LO AISLA DEL MUNDO.

ES CUANDO EL FUMAR SE CONVIERTE EN UN HABITO, ESTO ES, SE PRODUCE EL ESTABLECIMIENTO. AL FUMAR INCIDENTRES TIPOS DE INFLUENCIAS: SOCIALES, ECONOMICAS, DE ACTITUDES O ESTEROTIPOS CULTURALES, Y PSIQUICAS INDIVIDUALES (GARCIA, 1990).

LAS SOCIOECONOMICAS TIENEN REPERCUSIONES EN LA SALUD Y POR ENDE EN LA PRODUCTIVIDAD, OCASIONAN PERDIDAS GRAVES A LA ECONOMIA DEL PAIS POR ATENCION MEDICA (ALONSO, 1981).

EN CUANTO A LAS ACTITUDES DE LA SOCIEDAD, RECIBEN EL IMPACTO DE LA PUBLICIDAD QUE PROMUEVE EL CONSUMO DE TABACO.

ES DE GRAN PESO EL IMPACTO PUBLICITARIO PARA QUE SE ESTABLEZCA EL HABITO, YA QUE REFUERZA Y PROMUEVE SU CONSUMO, SOBRE TODO EN ADOLESCENTES.

PRUEBA DE ELLO ES EL ESTUDIO QUE HICIERON AITKEN Y EADIE EN 1990, PARA COMPROBAR LO ANTERIOR. OBSERVARON ESTE FENOMENO EN HOMBRES Y MUJERES DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD, FUMADORES Y NO FUMADORES, LES APLICARON CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTO DE MARCAS DE CIGARROS Y SU PUBLICIDAD, ASI COMO HABITOS FUMADORES. LAS CONCLUSIONES FUERON QUE LOS FUMADORES TIENDEN MAS A RECORDAR E IDENTIFICAR LA PUBLICIDAD CIGARRERA, PUESTO QUE SON MAS APRECIATIVOS Y PRESTAN MAYOR ATENCION A DICHA PUBLICIDAD.

SEGUN TAPIA (1980) LA PUBLICIDAD ES UN FACTOR MUY IMPORTANTE, YA QUE ALIENTA A NO FUMADORES PARA QUE FUMEN Y DESALIENTA A FUMADORES QUE QUIEREN DEJAR DE FUMAR, ALENTANDOLO A FUMAR MAS Y A MANTENER O CAMBIAR SUS PREFERENCIAS POR DETERMINADAS MARCAS DE CIGARROS, ASI COMO ARTICULOS DE LA MISMA.

EL MERCADO JUVENIL ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA EL FUTURO DE LA INDUSTRIA TABACALERA, YA QUE SI UNA SOLA GENERACION DE JOVENES DEJARA DE FUMAR O NO FUERA FUMADORA, REPERCUTIRIA DEVASTADORAMENTE PARA ESTA INDUSTRIA EN UN PLAZO DE DIEZ AÑOS.

PERO PARA QUE ESTO NO SUCEDA, LA INDUSTRIA TABACALERA PROPORCIONA ANUNCIOS, EN DONDE MUESTRA A FUMADORES DE AMBOS SEXOS, AUDACES, AGRESIVOS O INTREPIDOS, PARA, SEGUN ELLOS, MOSTRAR O CREAR UNA ATMOSFERA DE CONFIANZA, INTIMIDAD O DESCANSO. COMO EL CLASICO VAQUERO DE MARLBORO, QUE ES EL QUE MUESTRA LA FORMA MAS CLARA DE ESCAPAR DE UN MUNDO URBANO AGOBIANTE,

TRASLADANDOLO A ESPACIOS ABIERTOS, A LA FRESCURA Y ELEMENTAL DUREZA DE LA TIERRA DE MARLBORO; ASI, ESTE HOMBRE ES DE POCAS PALABRAS, PROYECTA SER FUERTE, SILENCIOSO, CON SUFICIENTE CONFIANZA Y RECURSOS INTERNOS (EN PLAN DE ACCION SOBRE EL TABACO, 1987).

ASI SE TIENE QUE, PARA ESCAPAR DEL MUNDO QUE LE ESTA AGOBIANDO, EL ADOLESCENTE, POR LOS CAMBIOS QUE SIENTE, ES URILLADO A IDENTIFICARSE CON EL CIGARRO, COMO LO REFIERE ROBERTIELLO EN 1980, QUIEN CONSIDERA A LA ADOLESCENCIA COMO UNA EPOCA DE CRECIMIENTO FISICO Y DESARROLLO SEXUAL, INTELECTUAL Y SOCIAL, ASI COMO DE DEFINICION Y FORMACION DEL CARACTER, RAZON POR LA QUE SE OBSERVAN CONTRASTES EN UNA MISMA PERSONA, A VECES EN UNA MISMA SEMANA, DE HEDONISMO Y ASCETISMO (BUSQUEDA Y NEGACION DEL PLACER RESPECTIVAMENTE).

GESELL (1980) EXPRESA UNA OPINION SIMILAR A LA ANTERIOR, EL ADOLESCENTE DIRIJE SU ATENCION A LA GENTE QUE LO RODEA, ADQUIRIENDO CIERTA VISION DE SI MISMO, SIENDO SENSIBLE A LOS SENTIMIENTOS DE LOS DEMAS, MANIFESTANDOSE SU CONDUCTA EN FORMA DE POLARIDAD OPUESTA: OSADIA-TIMIDEZ, INTERES-APATIA, COMUNICABILIDAD-IMPERMEABILIDAD.

LA PUBLICIDAD ESTA ENTERADA DE TODOS LOS CAMBIOS DE LA ADOLESCENCIA, COMO POR EJEMPLO, QUE LOS NIÑOS PIERDEN GRADO DE AUTOESTIMA PROVOCADO POR EL CAMBIO DE LA PUBERTAD (SIMMONS, 1987).

ALLPORT (1955) DEFINE AL AUTOCONCEPTO COMO "PROPIUM", REFIRIENDOSE ESTE A TODAS LAS REGIONES DE NUESTRA VIDA QUE SE CONSIDERAN COMO PECULIARMENTE PROPIAS. CONSTA DE OCHO ATRIBUTOS:

- CONSISTENCIA DE UN YO DEL CUERPO,
- UN SENTIMIENTO DE CONTINUIDAD EN EL TIEMPO,
- LA NECESIDAD DE AUTOESTIMA,
- UNA IDENTIFICACION DEL YO, QUE VA MAS ALLA DE LOS LIMITES DEL CUERPO,
- INTEGRACION DE LAS NECESIDADES INTERIORES CON LA REALIDAD EXTERIOR,
- LA AUTOIMAGEN,
- EL YO COMO AGENTE QUE ACTUA Y
- LA LUCHA DE PROPIEDAD.

CONTINUANDO CON LA ETAPA DEL ESTABLECIMIENTO DEL COMPORTAMIENTO FUMADOR, DENTRO DE LOS FACTORES PSICOLOGICOS QUE CONTRIBUYEN PARA QUE SE DE ESTA CONDUCTA, SE ENCUENTRAN LA IMPORTANCIA QUE SE OTORQUE AL ESTADO DE SALUD Y AL RIESGO DE CONTRAER ENFERMEDADES.

ESTE PROBLEMA PARECE NO AFECTAR A LOS ADOLESCENTES, YA QUE COMO LO MENCIONA ELKIND EN 1984, AL REFERIRSE AL MITO PERSONAL DE LOS ADOLESCENTES QUE SE CONSIDERAN ESPECIALES, ESTOS CREEN QUE SUS EXPERIENCIAS SON UNICAS Y QUE NO ESTAN SUJETOS A LAS REGLAS NATURALES QUE GOBIERNAN AL RESTO DEL MUNDO, SIENDO ASI QUE SI FUMAN; LO MAS SEGURO SERA QUE NO ADQUIRIRAN NINGUNA ENFERMEDAD, PUESTO QUE TIENEN LA CAPACIDAD DE IMAGINAR UN MUNDO IDEAL, LIBRE DE ENFERMEDADES, SIN REPARAR EN LAS ENFERMEDADES QUE PROVOCA ESTE.

PARA HABLAR DE LAS ENFERMEDADES QUE PROVOCA EL TABAQUISMO ES NECESARIO CONOCER LOS COMPONENTES DEL TABACO, YA QUE ESTOS SON LOS QUE OCASIONAN LAS ENFERMEDADES.

PARA INICIAR, AL ENCENDER UN CIGARRO, SE DA LA COMBUSTION POR LA ALTA TEMPERATURA, ESTA PRODUCIRA EL HUMO DEL TABACO, BIOXIDO Y MONOXIDO DE CARBONO, QUE PUEDEN ACTUAR COMO REFORZADORES PARA FACILITAR EL ESTABLECIMIENTO DEL HABITO TABAQUICO; AL INHALAR EL HUMO, LAS PARTICULAS DE ESTE PENETRAN EN LA VIAS RESPIRATORIAS.

SE SABE QUE EL HUMO DEL CIGARRO ES UNA MEZCLA DE VAPORES NO CONDENSADOS Y MATERIAS LIQUIDAS, QUE PROVOCAN CANCER, CONTIENE PARTICULAS DE ALQUITRAN Y NICOTINA IMPORTANTES PARA REFORZAR LA ADICCION. LA NICOTINA ES LA SUSTANCIA MAS USADA POR EL HOMBRE, DEBIDO A SUS EFECTOS ESTIMULANTES SOBRE EL ESTADO DE ANIMO Y, TAL VEZ, EL PRINCIPAL AGENTE QUE FACILITA LA ADOUSICION DE DEPENDENCIA EN EL CONSUMIDOR HABITUAL (GARCIA, 1990).

LA NICOTINA AFECTA A DIFERENTES NIVELES: A) EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, COMO ESTIMULANTE, AUMENTANDO EL GRADO DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE PERCEPCION MENTAL; B) EN LA GLANDULA SUPRARRENAL PRODUCE LA LIBERACION DE PEQUEÑAS CANTIDADES DE ADRENALINA, QUE ACTUAN SOBRE EL APARATO CARDIOVASCULAR; C) EN EL APARATO CARDIOVASCULAR, PROVOCA UNA ACELERACION EN LOS LATIDOS DEL CORAZON (TAQUICARDIA) Y VASOCONSTRICION, CON AUMENTO DE LA PRESION ARTERIAL; D) EN EL APARATO RESPIRATORIO, CAUSA RUPTURA DE LOS TABIQUES ALVEOLARES; E) EN EL APARATO DIGESTIVO, AUMENTA LA ACTIVIDAD INTESTINAL, Y F) EN LOS OJOS Y VEJIGA, CAUSA IRRITACION (TAPIA, 1980).

ENTRE OTRAS ENFERMEDADES QUE PROVOCA EL HABITO TABAQUICO, SE MENCIONA LA ENFERMEDAD CORONARIA CARDIACA (C.H.D.), LA QUE CONTRIBUYE A LA MORTALIDAD EXCESIVA RELACIONADA CON FUMAR. LA PRIMERA MANIFESTACION DE C.H.D. ES LA MUERTE SUBITA, SIENDO MAS PROBABLE EN HOMBRES QUE EN MUJERES FUMADORAS. EN LAS

MUJERES, EL USO DEL CIGARRO Y ANTICONCEPTIVOS BUCALES, AUMENTA EL RIESGO UNAS DIEZ VECES DE DESARROLLAR C.H.D.; OTRA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL TABAQUISMO, ES LA GANGRENA.

EN LO QUE SE REFIERE AL APARATO RESPIRATORIO, FUMAR CIGARROS ES LA CAUSA PRINCIPAL DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, O SEA, BRONQUITIS CRONICA Y ENFISEMA. ES MUY FRECUENTE LA TOS CRONICA Y LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR. AL CANCER PULMONAR SE LE ATRIBUYE EL 90% DE INCIDENCIA EN PERSONAS CON ALTO CONSUMO TABAQUICO.

EN EL APARATO DIGESTIVO, EL FUMAR CONDUCE A LA PRODUCCION DE TUMORES Y ULCERAS GASTRICAS O DUODENALES. FUMAR PERTURBA LA CICATRIZACION DE ULCERAS ESTOMACALES (EN HARRISON, 1989).

EN EL SISTEMA URINARIO, SE PRESENTAN ALTERACIONES EN LA VEJIGA Y SE PUEDEN FORMAR TUMORES FACILMENTE EN ELLA.

EN LO TOCANTE A LA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, LA RELACION DE INGERIR LA PILDORA ANTICONCEPTIVA CON FUMAR, PROVOCA PROBLEMAS CARDIACOS Y VASCULARES. EN LO QUE A EMBARAZO SE REFIERE, EL FUMAR RETRASA LA CONCEPCION Y AFECTA NOTABLEMENTE AL MOMENTO DE DAR A LUZ; TIENDEN A TENER NIÑOS CON MENOR PESO Y ADEMAS TIENEN OTROS RIESGOS, COMO SON DOS VECES MAS ABORTOS, NIÑOS QUE NACEN MUERTOS O MUEREN AL POCO TIEMPO DESPUES DE NACER, Y AFECIONES A LARGO PLAZO EN EL CRECIMIENTO FISICO Y DESARROLLO INTELECTUAL DE LA CRIATURA (ALONSO, BORUNDA Y QUEZADA, 1981).

DENTRO DE OTRAS ENFERMEDADES, ESTAN EL CANCER DE BOCA, ESOFAGO Y LARINGE.

CON MAYOR FRECUENCIA SE PRESENTAN PROBLEMAS DENTALES, COMO INFLAMACION Y DESTRUCCION DE LAS ENCIAS Y LOS HUESOS EN LOS QUE SE INSERTAN LOS DIENTES (GARCIA, 1990).

ADEMAS, LOS EFECTOS DEL TABACO SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL PROVOCAN DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA, RESPONSABLE DE ACCIDENTES AUTOMOVILISTICOS (TAPIA, 1980).

RETOMANDO EL COMPORTAMIENTO DEL FUMADOR, COMO PUEDE OBSERVARSE SE DA EL INICIO, LE SIGUE EL ESTABLECIMIENTO, LUEGO EL MANTENIMIENTO Y, POR ULTIMO (NO NECESARIAMENTE), LA INTERRUPCION.

PARA QUE SE DE EL MANTENIMIENTO, ES NECESARIO EL DESARROLLO DE LA DEPENDENCIA HACIA EL TABACO, POR LO TANTO, EL USO REGULAR NO PUEDE SER ABANDONADO SIN QUE EL FUMADOR PERCIBA MOLESTIAS, TANTO FISICAS COMO ANIMICAS, CUESTIONES QUE INCITAN A VOLVER A FUMAR (GARCIA, 1990).

AL REFERIRSE A LA ADICCION, PARA QUE SE MANTENGA EL HABITO, LA O.M.S. (1983) DICE QUE EXISTE EN DOS FORMAS: LA FISICA, QUE CONSISTE EN UN ESTADO DE ADAPTACION AL TABACO, MANIFESTANDOSE LA APARICION DE TRANSTORNOS FISICOS INTENSOS CUANDO SE SUSPENDE EL TABACO; Y LA PSIQUICA, QUE ES UN ESTADO QUE EXIGE LA ADMINISTRACION REGULAR O CONTINUA DEL TABACO PARA PRODUCIR PLACER Y/O EVITAR MALESTAR. ESTE ESTADO ES EL MAS FUERTE DE TODOS LOS FACTORES QUE CONSTITUYEN UNA ADICCION (EN SERIE DE INFORMES TECNICAS, O.M.S. GINEBRA, 1983).

DENTRO DE ESTA ETAPA DE MANTENIMIENTO ES INTERESANTE MENCIONAR EL ESTUDIO LLEVADO A CABO POR TIAN Y BURTON EN 1990, QUIENES OBSERVARON LA CONDUCTA DE

FUMAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD Y EN JOVENES DE AMBOS SEXOS ENTRE 15 Y 17 AÑOS, FUMADORES Y NO FUMADORES, PARA OBSERVAR UNA RELACION ENTRE LA ACTITUD Y EL ESTABLECIMIENTO DE LA CONDUCTA FUMADORA. SE BASARON EN UN CUESTIONARIO ELABORADO POR OEL, EN 1986, PARA INDAGAR HABITOS TABAQUICOS Y ACTITUDES HACIA EL FUMAR. SE OBSERVO QUE LOS NIÑOS QUE HAN FUMADO AUN NO TIENEN ESTABLECIDO EL HABITO FUMADOR, A DIFERENCIA DE LOS JOVENES QUE YA LO TIENEN ESTABLECIDO Y SE MANTIENEN EN EL. LOS FUMADORES MOSTRARON ACTITUDES MAS POSITIVAS HACIA LA CONDUCTA FUMADORA.

COMO PARTE DEL MANTENIMIENTO, EXISTEN DIFERENTES MOTIVACIONES PARA EL USUARIO DEL CIGARRO. RUSSELL, EN 1974, CLASIFICA EN SIETE CATEGORIAS EL TABAQUISMO:

1.- TABAQUISMO PSICOSOCIAL: LOS FACTORES PSICOSOCIALES OTORGAN UN VALOR SIMBOLICO Y CREAN UNA IMAGEN DE INTELLECTUALIDAD, PRECOCIDAD, SENSUALIDAD Y SATISFACCION.

2.- TABAQUISMO SENSORIOMOTOR: EL PLACER DE FUMAR CAUSADO POR DIVERSAS SENSACIONES NO FARMACOLOGICAS. LA SIMPLE MANIPULACION DEL CIGARRO EN LAS MANOS.

3.- TABAQUISMO POR INDULGENCIA: ES LA FORMA MAS COMUN DE TABAQUISMO Y CARACTERISTICA DE LOS FUMADORES LEVES O MODERADOS. FUMAN POR PLACER, PARTICULARMENTE DURANTE LOS PERIODOS DE DESCANSO O RELAJAMIENTO.

4.- TABAQUISMO SEDANTE: FUMAN PARA TRANQUILIZARSE, PARA SOBRELLEVAR ESTADOS DISPLACENTEROS DE ANSIEDAD Y TENSION.

5.- TABAQUISMO ESTIMULANTE: OCURRE CUANDO EL FUMADOR ESTA OCUPADO Y ACTIVO, ESTA LIGADO A LA ACCION FARMACOLOGICA ESTIMULANTE DE LA NICOTINA.

6.- TABAQUISMO ADICTIVO: EL FUMADOR PRESENTA SINTOMAS DE SUPRESION A LOS 20 O 30 MINUTOS DE NO FUMAR, SE FUMA PARA EVITAR EL SINDROME DE ABSTINENCIA.

7.- TABAQUISMO AUTOMATICO: SE OBSERVA EN FUMADORES MUY VORACES, ENCIENDEN UN CIGARRO TRAS OTRO SIN DARSE CUENTA DE ELLO.

DEPENDIENDO DEL TIPO DE TABAQUISMO EN QUE SE ENCUENTRE EL FUMADOR, YA SEA POR SU ADICCION O POR OTROS FACTORES, ES QUE SE LLEGARA A LA ETAPA DE LA INTERRUPCION DEL CONSUMO U OTRA MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO DE FUMAR. EL EXITO SE LOGRARA DEPENDIENDO DE DIVERSOS FACTORES QUE INTERACTUAN, COMO LA SALUD, LA INDEPENDENCIA ANTE FACTORES EXTERNOS, EL CONTROL SOBRE SI MISMO Y LOS CONCEPTOS ESTETICOS (GARCIA, 1990).

ASI ES COMO SE DA EL COMPORTAMIENTO DEL FUMADOR, Y ES DE SUMA IMPORTANCIA EVITAR QUE LA POBLACION ADOLESCENTE SE VEA ENVUELTA EN EL MUNDO DEL TABACO O CIGARRO. SE CONSIDERA AL TABAQUISMO UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA DESDE LA DECADA DE LOS 30's. SE HA OBSERVADO QUE EN LOS PAISES DESARROLLADOS HA DESCENDIDO EL CONSUMO DE TABACO, DEBIDO AL CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS Y DAÑOS QUE PROVOCA EN LA SALUD Y, POR OTRO LADO, DEBIDO A LAS MEDIDAS LEGISLATIVAS EJERCIDAS PARA COMBATIRLO. (TAPIA, 1980)

EN MEXICO SE HAN TOMADO MEDIDAS PARA EVITAR SU CONSUMO, PERO NO LAS SUFICIENTES COMO PARA EVITAR QUE LA POBLACION ADOLESCENTE HAGA USO DEL CIGARRO.

LA O.M.S., HA REALIZADO PROGRAMAS CONTRA EL TABAQUISMO, DEBIDO AL GRAN DAÑO QUE EN LA SALUD PROVOCA ESTE Y EL INCREMENTO QUE HA TENIDO.

A NIVEL NACIONAL, SE HA OBSERVADO QUE AL ABANDONAR EL HABITO DE FUMAR HAN DISMINUIDO LAS TASAS DE ENFERMEDAD Y MUERTE QUE, AL COMPARARSE CON POBLACIONES NO FUMADORAS, ALCANZAN LAS MISMAS CONDICIONES EN 10 O 15 AÑOS.

LA MAYORIA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA Y PRIVADAS, ASI COMO UNIVERSIDADES, REALIZAN PROGRAMAS PARA LA CURACION DE PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON EL TABAQUISMO, COMO EL CONSEJO NACIONAL DE RECURSOS PARA LA ATENCION DE LA JUVENTUD, QUE REALIZA ACTIVIDADES DE ORIENTACION Y SENSIBILIZACION A POBLACION PRINCIPALMENTE JUVENIL Y ESCOLAR, PERO QUE HAN PRESTADO POCA ATENCION A LA PREVENCION, IDENTIFICACION PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO (PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO, 1986).

OTRO GRUPO DE PERSONAS QUE SON DE SUMA IMPORTANCIA PARA PREVENIR EL TABAQUISMO Y QUE JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE, SON LOS PROFESORES O EDUCADORES, PUESTO QUE TIENEN UNA GRAN INFLUENCIA SOBRE SUS ALUMNOS, QUE POR LO GENERAL SON NIÑOS O ADOLESCENTES (PUENTE SILVA, 1984).

UN PUNTO QUE NO DEBE PASARSE POR ALTO DENTRO DE ESTA INVESTIGACION, ES LA MEDICION DEL AUTOCONCEPTO.

FITTS (1985) ELABORO LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO TENNESSEE MULTIDIMENSIONAL, PARA MEDIR EL AUTOCONCEPTO GLOBAL, QUE CONSTA DE 90 REACTIVOS POSITIVOS Y NEGATIVOS (BALANCEADOS), CON RESPUESTAS QUE VAN DESDE COMPLETAMENTE VERDADERO A COMPLETAMENTE FALSO, CON UN INTERVALO DE 5 PUNTOS.

LOS REACTIVOS SE CLASIFICAN EN CINCO CATEGORIAS: AUTOCONCEPTO FISICO, ETICO, PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL, LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN TRES AREAS: IDENTIDAD (QUIEN Y COMO SOY), AUTOSATISFACCION (ACEPTACION DE SI MISMO) Y COMPORTAMIENTO (FORMA DE ACTUAR).

ES IMPORTANTE MENCIONAR A ROSENBERG, PUESTO QUE EN 1965, ELABORO UNA ESCALA PARA MEDIR LA AUTOESTIMA GLOBALMENTE, QUE CONSISTE EN 10 REACTIVOS, DANDO CUATRO OPCIONES DE RESPUESTA QUE VAN DESDE TOTALMENTE DE ACUERDO A TOTALMENTE EN DESACUERDO. DEFINE LA AUTOIMAGEN COMO UNA ACTITUD HACIA UN OBJETO, LA ACTITUD SE REFIERE A LOS VALORES HECHOS Y OPINIONES QUE IMPLICAN EL MI MISMO. ES DE LOS INVESTIGADORES MAS IMPORTANTES DE AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES.

EL ESTUDIO DE WALKER Y GREENE (1986) MUESTRA LOS RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE LA ESCALA DE ROSENBERG, LOS CUALES MIDIERON LA RELACION ENTRE LA AUTOESTIMA Y LAS CARACTERISTICAS DE SUS RELACIONES CON LOS PADRES Y SUS IGUALES, POR UN LADO, Y POR OTRO LA AUTOEVALUACION DE LOS MISMOS ADOLESCENTES. APLICARON LA ESCALA DE ROSENBERG (1965) PARA MEDIR AUTOCONCEPTO, LA ESCALA DE COMUNICACION PADRES-ADOLESCENTE DE BARNES Y OLSEN (1982), Y EL ESTUDIO DEL ADOLESCENTE EN TRANSICION (BACHMAN, 1969); CONCLUYERON QUE EN LA ADOLESCENCIA TODAVIA INFLUYEN LAS RELACIONES CON LOS PADRES EN LA AUTOESTIMA.

PARA FINALIZAR, DENTRO DEL DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA, PAPALIA Y WENDKOS-OLDS (1992) MENCIONAN QUE LOS CAMBIOS FISICOS DE ESTA ETAPA INFLUYEN EN EL AUTOCONCEPTO Y PERSONALIDAD DEL ADOLESCENTE.

DENTRO DE LA MEDICION DEL AUTOCONCEPTO, NO SE PUEDE DEJAR DE MENCIONAR

A LA ROSA QUE EN 1986, CONSTRUYO Y VALIDO UNA ESCALA PARA MEDIR AUTOCONCEPTO EN LA CULTURA MEXICANA. LA ESCALA CONTIENE CUATRO DIMENSIONES FUNDAMENTALES: SOCIAL, EMOCIONAL, OCUPACIONAL Y ETICA, ASI COMO TAMBIEN UNA SUBESCALA QUE LA DENOMINO INICIATIVA. EL CUESTIONARIO FUE ELABORADO POR MEDIO DEL FORMATO DE DIFERENCIAL SEMANTICO. CONSTA DE 64 PARES DE ADJETIVOS ANTONIMOS, CON UNA ESCALA DE 7 PUNTOS, QUE VAN DESDE (POR CITAR UN EJEMPLO) "MUY HONESTO" HASTA "MUY DESHONESTO".

EL AUTOR ASEVERA QUE UN BUEN PREDICTOR DE LA SALUD MENTAL, INTEGRACION SOCIAL, INTEGRIDAD ETICA Y EXITO OCUPACIONAL, DEPENDERA DE LA FORMA EN QUE UNO SE DESCRIBE, PIENSA Y EVALUA A SI MISMO.

LA ESCALA DE ESTE AUTOR ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA LA POBLACION MEXICANA, YA QUE SI SE DESEA INVESTIGAR MAS ACERCA DE LOS FENOMENOS O CAMBIOS DE LA CONDUCTA EN NUESTRO PAIS, QUE MEJOR, QUE TOMAR UN INSTRUMENTO ELABORADO PARA LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO.

EL ESTUDIO DEL AUTOCONCEPTO EN LOS ADOLESCENTES, ES IMPORTANTE PARA CONOCER LA FORMA EN QUE ESTE CAMBIA CUANDO UN FACTOR EXTERNO, COMO ES EL TABAQUISMO, AFECTA LA FORMACION DE SU IDENTIDAD Y HASTA SU SALUD.

EN LA MEDIDA EN QUE SE CONOZCA MAS ACERCA DE ESTE PROBLEMA DE SALUD, SE CONTARA CON MAS HERRAMIENTAS PARA SU ERRADICACION.

II. METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿CUAL SERA EL AUTOCONCEPTO DE FUMADORES Y NO FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LA EDAD, EL SEXO, HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES, TAMAÑO DE LA FAMILIA Y LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE SU FAMILIA?

EN RELACION CON LOS ADOLESCENTES FUMADORES, SE PLANTEO LA SIGUIENTE PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿CUAL SERA EL AUTOCONCEPTO DE FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LA EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO, LA FORMA EN QUE CONSUMEN EL TABACO Y EL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN?

OBJETIVOS GENERALES.

ESTA INVESTIGACION TIENE POR OBJETIVO DETERMINAR EL AUTOCONCEPTO DE FUMADORES Y NO FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LA EDAD, EL SEXO, HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES, TAMAÑO DE LA FAMILIA Y LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE SU FAMILIA.

DEL MISMO MODO, OTRO DE LOS OBJETIVOS DE LA PRESENTE, ES EL ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DE FUMADORES ADOLESCENTES, DEPENDIENDO DE LA EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO, LA FORMA DE CONSUMIR EL TABACO Y EL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DE LA EDAD EN FUMADORES ADOLESCENTES.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DE LA EDAD EN NO FUMADORES ADOLESCENTES.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DEL SEXO EN FUMADORES ADOLESCENTES.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DEL SEXO EN NO FUMADORES ADOLESCENTES.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DE LOS HABITOS FUMADORES ENTRE LAS FAMILIAS DE FUMADORES ADOLESCENTES.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DE LOS HABITOS FUMADORES ENTRE LAS FAMILIAS DE NO FUMADORES ADOLESCENTES.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA EN FUMADORES ADOLESCENTES.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA EN NO FUMADORES ADOLESCENTES.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DEL LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE LA FAMILIA, EL ADOLESCENTE FUMADOR.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DEL LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE LA FAMILIA, EL ADOLESCENTE NO FUMADOR.

LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECIFICOS SOLO FUERON ELABORADOS PARA FUMADORES ADOLESCENTES:

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DE FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LA EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DE FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LA FORMA DE CONSUMIR EL TABACO.

- ESTABLECER EL AUTOCONCEPTO DE FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DEL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN.

HIPOTESIS DE TRABAJO.

EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE FUMADORES Y NO FUMADORES ADOLESCENTES, EN RELACION CON SU AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DE LA EDAD, EL SEXO, HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES, TAMAÑO DE LA FAMILIA Y LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE SU FAMILIA.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE FUMADORES Y NO FUMADORES ADOLESCENTES, EN RELACION CON SU AUTOCONCEPTO DEPENDIENDO DE LA EDAD, EL SEXO, HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES, TAMAÑO DE LA FAMILIA Y LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE SU FAMILIA.

H1.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES

DEPENDIENDO DE LA EDAD.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DE LA EDAD.

H2.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DE LA EDAD.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DE LA EDAD.

H3.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL SEXO.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL SEXO.

H4.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL SEXO.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DEL SEXO.

H5.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LOS HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LOS HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES.

H6.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LOS HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DE LOS HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES.

H7.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES DEPENDIENDO DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA.

H8.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA.

H9.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL LUGAR QUE OCUPAN (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE LA FAMILIA.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL LUGAR QUE OCUPAN (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE LA FAMILIA.

H10.

EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL LUGAR QUE OCUPAN (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE LA FAMILIA.

Ho.

NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO, ENTRE NO FUMADORES ADOLESCENTES
DEPENDIENDO DEL LUGAR QUE OCUPAN (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE LA FAMILIA.

LAS SIGUIENTES HIPOTESIS FUERON ELABORADAS UNICAMENTE PARA FUMADORES
ADOLESCENTES:

H1.

**EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO EN FUMADORES ADOLESCENTES,
DEPENDIENDO DE LA EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO.**

Ho.

**NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO EN FUMADORES ADOLESCENTES,
DEPENDIENDO DE LA EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO.**

H2.

**EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO EN FUMADORES ADOLESCENTES,
DEPENDIENDO DE LA FORMA DE CONSUMIR EL TABACO.**

Ho.

**NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO EN FUMADORES ADOLESCENTES,
DEPENDIENDO DE LA FORMA DE CONSUMIR EL TABACO.**

H3.

**EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO EN FUMADORES ADOLESCENTES,
DEPENDIENDO DEL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN.**

Ho.

**NO EXISTEN DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO EN FUMADORES ADOLESCENTES,
DEPENDIENDO DEL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN.**

VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- AUTOCONCEPTO

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- FUMADOR
- NO FUMADOR
- EDAD
- SEXO
- HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES
- TAMAÑO DE LA FAMILIA
- LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE SU FAMILIA
- EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO
- FORMA DE CONSUMIR EL TABACO
- MOTIVO PARA FUMAR

DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES.

AUTOCONCEPTO.- ES LA PERCEPCION QUE UNO TIENE DE SI MISMO; ESPECIFICAMENTE, SON LAS ACTITUDES Y SENTIMIENTOS RESPECTO DE LAS PROPIAS CAPACIDADES, HABILIDADES, APARIENCIA Y ACEPTABILIDAD SOCIAL (LA ROSA, 1986).

FUMADOR.- CUALQUIERA QUE FUME DIARIAMENTE CIGARRILLOS, PUROS O PIPAS (O.M.S, 1987).

NO FUMADOR.- CUALQUIERA QUE EN EL MOMENTO DE LA INVESTIGACION NO FUME EN LO ABSOLUTO (O.M.S. 1987).

EDAD.- DESCRIBE EN AÑOS COMPLETOS EL TIEMPO DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL MOMENTO EN QUE EL INDIVIDUO CONTESTO EL CUESTIONARIO (LA ROSA, 1986).

SEXO.- DEFINELAS CARACTERISTICAS ANATOMICASY FISIOLÓGICAS DE UN INDIVIDUO, PUEDE SER MASCULINO O FEMENINO (LA ROSA, 1986).

HABITOS FUMADORES EN FAMILIARES.- CUANDO ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR FUMA.

TAMAÑO DE LA FAMILIA.- ESTARA DADA, POR EL NUMERO DE MIEMBROS QUE CONSTITUYAN EL NUCLEO FAMILIAR (PADRE, MADRE Y HERMANOS).

LUGAR QUE OCUPA DENTRO DE LA FAMILIA.- ESTARA DADO POR EL LUGAR QUE OCUPA EL ADOLESCENTE (DE MAYOR A MENOR), ENTRE SUS HERMANOS.

EDAD DE INICIO EN EL HABITO DE FUMAR.- DESCRIBE EN AÑOS COMPLETOS, EL MOMENTO EN EL CUAL SE PRUEBA EL PRIMER CIGARRO.

FORMA DE CONSUMO.- ESTARA DADO POR LA FORMA EN QUE EL SUJETO CONSUME EL TABACO (PURO, PIPA O CIGARRO).

MOTIVO PARA FUMAR.- CAUSA POR LA QUE LOS SUJETOS CONTINUAN FUMANDO (ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES, 1988-1989).

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

AUTOCONCEPTO.- ESTARA DEFINIDO POR LAS RESPUESTAS DE LOS SUJETOS AL CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO DE LA ROSA.

FUMADORES, NO FUMADORES, EDAD, SEXO, HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES, TAMAÑO DE LA FAMILIA, LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE

SU FAMILIA, EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO, FORMA DE CONSUMIR EL TABACO Y MOTIVO PARA FUMAR.- ESTARAN DEFINIDOS POR LAS RESPUESTAS DE LOS SUJETOS EN LA FICHA DE IDENTIFICACION.

POBLACION.

LA POBLACION QUEDO INTEGRADA POR LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO, PLANTEL TLALPAN.

MUESTRA.

QUEDO CONSTITUIDA POR 298 SUJETOS DE AMBOS SEXOS, DIVIDIDOS EN 157 FUMADORES Y 141 NO FUMADORES, CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 14 Y LOS 24 AÑOS, CON $X = 16.6$ PARA LOS FUMADORES, Y $X = 16.36$ PARA LOS NO FUMADORES.

TIPO DE MUESTREO.

SE UTILIZO EL MUESTREO POR CUOTA:

PORQUE UNA VEZ CONOCIDA LA POBLACION QUE ESTAMOS ESTUDIANDO, SE HIZO UNA CLASIFICACION POR ESTRATOS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS DE NUESTRO ESTUDIO (PICK Y LOPEZ, 1979).

FUE DE TIPO INTENCIONAL:

CARACTERIZADO POR EL EMPLEO DEL CRITERIO Y DE UN ESFUERZO DELIBERADO PARA OBTENER MUESTRAS REPRESENTATIVAS MEDIANTE LA INCLUSION DE AREAS TIPICAS O GRUPOS TIPICOS EN LA MUESTRA (KERLINGER, 1985).

NO PROBABILISTICO:

YA QUE SOLO ESTA BASADO EN LAS APRECIACIONES DEL INVESTIGADOR (PICK Y LOPEZ, 1979).

TIPO DE INVESTIGACION.

ES UNA INVESTIGACION EX-POST-FACTO:

YA QUE ES UNA BUSQUEDA SISTEMATICA EMPIRICA, EN LA CUAL NO SE TIENE CONTROL DIRECTO SOBRE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES, PORQUE YA ACONTECIERON SUS MANIFESTACIONES POR SER INTRINSECAMENTE NO MANIPULABLES. SE HACEN INFERENCIAS SOBRE LAS RELACIONES DE ELAS, SIN INTERVENCION DIRECTA, A PARTIR DE LA VARIACION CONCOMITANTE DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES Y DEPENDIENTES (KERLINGER, 1985).

DE CAMPO:

SE REALIZA EN EL MEDIO NATURAL QUE RODEA AL INDIVIDUO (PICK Y LOPEZ, 1979).

EXPLORATORIO:

PORQUE EL INVESTIGADOR SE ENFRENTA A UN FENOMENO POCO CONOCIDO POR EL, QUE NO SE HA INVESTIGADO PREVIAMENTE, O QUE NO HA SIDO ESTUDIADO EN LA POBLACION ESPECIFICA DE INTERES PARA EL ESTUDIO (PICK Y LOPEZ, 1979).

TRANSVERSAL:

PORQUE ESTUDIA EL FENOMENO EN UN MOMENTO DETERMINADO (PICK Y LOPEZ, 1979).

DISEÑO.

ES UN DISEÑO PARA DOS MUESTRAS INDEPENDIENTES:

ESTO ES, DOS GRUPOS DIFERENTES DE SUJETOS YA SEA DE UNA MISMA POBLACION O DE POBLACIONES DIFERENTES (PICK Y LOPEZ, 1979).

INSTRUMENTO.

SE UTILIZO EL CUESTIONARIO DE LA ROSA (1986), CONSTRUIDO Y VALIDADO PARA

LA CULTURA MEXICANA, CONSTITUIDO POR 64 PARES DE ADJETIVOS (ANEXO). DE LOS CUALES UNO ES EL ANTONIMO DEL OTRO, INTEGRADO POR CUATRO DIMENSIONES FUNDAMENTALES Y UNA SUBESCALA QUE SON:

1.- DIMENSION SOCIAL:

SE REFIERE AL COMPORTAMIENTO DEL INDIVIDUO EN LA INTERACCION CON SUS SEMEJANTES Y GOZA DE GRAN UNIVERSALIDAD, PORQUE ABARCA TANTO LAS RELACIONES CON FAMILIARES Y AMIGOS COMO LA MANERA EN QUE UNA PERSONA REALIZA SUS INTERACCIONES CON SUS JEFES O SUBALTERNOS, CONOCIDOS O NO. LA DIMENSION SOCIAL ES REPRESENTADA POR TRES FACTORES QUE SON:

A) SOCIABILIDAD AFILIATIVA: PORQUE SE ESPECIFICA EN EL POLO POSITIVO SU RELACION CON LOS DEMAS.

B) SOCIABILIDAD EXPRESIVA: PORQUE SE REFIERE A LA COMUNICACION O EXPRESION DEL INDIVIDUO EN EL MEDIO SOCIAL.

C) ACCESIBILIDAD: ES EL ASPECTO POSITIVO DE LA PERSONA A LA CUAL SE APROXIMAN LOS DEMAS CON CONFIANZA, PORQUE PODRAN CONTAR CON SU COMPRESION.

2.- DIMENSION EMOCIONAL:

SE REFIERE A LOS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES QUE EL INDIVIDUO EXPERIMENTA DIA A DIA, COMO CONSECUENCIA DE SUS EXITOS O FRACASOS, CON INTERACCION DE TRES FACTORES QUE SON:

A) ESTADO DE ANIMO: CARACTERIZA LA VIDA EMOCIONAL INTRAINDIVIDUAL, O SEA,

LOS ESTADOS DE ANIMO EXPERIMENTADOS EN LA SUBJETIVIDAD.

B) SENTIMIENTOS INTERINDIVIDUALES: ES DECIR EL "OTRO" ES EL OBJETO DE LOS SENTIMIENTOS PERSONALES.

C) SALUD EMOCIONAL: ENFOCA LOS ASPECTOS INTRA E INTERINDIVIDUAL DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU SANIDAD.

3.-DIMENSION OCUPACIONAL:

HACE MENCION AL FUNCIONAMIENTO DEL INDIVIDUO EN SU TRABAJO, OCUPACION O PROFESION Y ABARCA TANTO LA SITUACION DEL ESTUDIANTE COMO DEL TRABAJADOR, FUNCIONARIO Y PROFESIONISTA.

4.- DIMENSION ETICA:

ASPECTO DE CONGRUENCIA O NO CONGRUENCIA CON LOS VALORES PERSONALES Y QUE SON, EN GENERAL, UN REFLEJO DE LOS VALORES CULTURALES MAS AMPLIOS O DE GRUPOS PARTICULARES EN UNA CULTURA DADA.

- EXISTE OTRO FACTOR QUE SE TOMA EN CUENTA EN EL INSTRUMENTO, ES LA INICIATIVA:

SE REFIERE AL GRADO EN QUE LA PERSONA TIENDE O NO A TOMAR LA INICIATIVA EN DIFERENTES CAMPOS DE LA ACTIVIDAD HUMANA, INCLUSO EN EL SOCIAL.

PROCEDIMIENTO:

LA APLICACION SE REALIZO EN EL MEDIO ESCOLAR, CADA SESION TUVO LUGAR EN AUSENCIA DE LOS PROFESORES.

SE LES EXPLICO A LOS ALUMNOS EL TIPO DE INVESTIGACION QUE SE ESTABA REALIZANDO, ESTO ES, CONOCER EL AUTOCONCEPTO DE LOS ESTUDIANTES DE PREPARATORIA QUE FUMAN Y EL DE LOS QUE NO FUMAN.

SE LES ENTREGO EL CUESTIONARIO INCLUYENDO LA FICHA DE IDENTIFICACION EN LA CUAL SE LES PIDIO QUE ANOTARAN SU EDAD, SEXO, SI FUMABAN O NO, HABITOS FUMADORES ENTRE SUS FAMILIARES, TAMAÑO DE LA FAMILIA, LUGAR QUE OCUPA (DE MAYOR A MENOR) DENTRO DE SU FAMILIA; A LOS FUMADORES SE LES PREGUNTO LA EDAD EN QUE SE INICIARON EN EL HABITO DE FUMAR, EL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN Y LA FORMA DE CONSUMIR EL TABACO.

SE LES PRECISO QUE LAS RESPUESTAS SERIAN ANONIMAS Y QUE SOLO SERIAN CONOCIDAS POR LAS PERSONAS A CARGO DE LA INVESTIGACION, QUE NO HABIAN RESPUESTAS BUENAS O MALAS SINO QUE TODAS ERAN VALIDAS SI REFLEJABAN LA REACCION ESPONTANEA DE LOS SUJETOS AL CONTESTAR, QUE NO SE TRATABA DE UNA PRUEBA ESCOLAR, NI DESTINADA A MEDIR LA INTELIGENCIA.

POSTERIORMENTE SE LES PIDIO QUE LEYERAN JUNTOS LAS INSTRUCCIONES CON EL INSTRUCTOR, ELLOS EN VOZ BAJA Y EL INSTRUCTOR EN VOZ ALTA PARA ASI PODER CONTESTAR EL CUESTIONARIO.

LAS INSTRUCCIONES FUERON:

A CONTINUACION ENCONTRARAS UN CONJUNTO DE ADJETIVOS QUE SIRVEN PARA DESCRIBIRTE, POR FAVOR, MARCA LA RESPUESTA PENSANDO EN COMO ERES TU, Y NO EN COMO TE GUSTARIA SER, EJEMPLO:

FLACO (A)				OBESO (A)		
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
MUY FLACO	BASTANTE FLACO	POCO FLACO	NI FLACO NI OBESO	POCO OBESO	BASTANTE OBESO	MUY OBESO

DEBERAS DAR UNA UNICA RESPUESTA EN CADA RENGLON, PONIENDO UNA "X" EN EL ESPACIO QUE CORRESPONDE A TU AUTOPERCEPCION. SI TE CREES MUY OBESO, PONDRAS LA "X" EN EL ESPACIO MAS CERCANO DE LA PALABRA OBESO, SI TE SIENTES BASTANTE FLACO PONDRAS LA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE, SI NO TE PERCIBES NI FLACO PERO TAMPOCO OBESO, PONDRAS LA "X" EN EL ESPACIO DEL MEDIO QUE ESTA IGUALMENTE DISTANTE DE LOS ADJETIVOS OBESO Y FLACO. LOS ESPACIOS CUANTO MAS SE APROXIMEN A UN ADJETIVO, INDICAN UN GRADO MAYOR EN QUE SE POSEE DICHA CARACTERISTICA.

CONTESTA EN LOS RENGLONES DE ABAJO COMO EN EL EJEMPLO DE ARRIBA, Y TAN RAPIDO COMO TE SEA POSIBLE, SIN SER DESCUIDADO, UTILIZANDO LA PRIMERA IMPRESION.

CONTESTA TODOS LOS RENGLONES.

POR TU COLABORACION, GRACIAS*.

POR ULTIMO, SE LES RECOGIERON LOS CUESTIONARIOS Y SE LES AGRADECIO SU COLABORACION NUEVAMENTE. POSTERIORMENTE SE PROCEDIO A SELECCIONAR LOS CUESTIONARIOS EN BASE A LAS VARIABLES INDEPENDIENTES. FINALMENTE SE REALIZO EL ANALISIS ESTADISTICO.

ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS.

PARA ELABORAR EL ANALISIS ESTADISTICO DE ESTA INVESTIGACION, DEBIDO AL TIPO DE DISEÑO Y DE LA MUESTRA, SE UTILIZO EL ANALISIS DE VARIANZA PARA OBSERVAR LA VARIACION DENTRO DE LOS GRUPOS (FUMADORES, NO FUMADORES Y SEXO) YA QUE MANTIENE EL ERROR ALPHA A UN NIVEL CONSTANTE, HACIENDO UNA DECISION GLOBAL UNICA ACERCA DE SI EXISTE UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA ENTRE LAS MEDIAS MUESTRALES QUE SE BUSCAN COMPARAR (LEVIN, 1979).

TAMBIEN SE UTILIZARON LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL PARA DESCRIBIR A LOS GRUPOS EN SU TOTALIDAD Y ENCONTRAR UN NUMERO UNICO QUE REPRESENTA LO "PROMEDIO" O "TIPICO" DE ESE CONJUNTO DE PUNTAJES (LEVIN, 1979).

ASI MISMO SE APLICO EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA CONOCER CUAL ES LA CORRELACION ENTRE EL AUTOCONCEPTO, LA EDAD, NUMERO DE MIEMBROS, LUGAR QUE OCUPA EL ADOLESCENTE (DE MAYOR A MENOR) Y LA EDAD DE INICIO (ELORZA, 1987).

LOS ANALISIS ESTADISTICOS SE LLEVARON A CABO POR MEDIO DEL PAQUETE ESTADISTICO PARA LAS CIENCIAS SOCIALES (S.P.S.S.) (NIE, HULL, JENKINS, STEINBRENNER Y BENT, 1975).

III. RESULTADOS

PARA OBTENER LOS RESULTADOS SE UTILIZO EL PAQUETE ESTADISTICO APLICADO A LAS CIENCIAS SOCIALES, (STATISTICS PACKAGE OF THE SOCIAL SCIENCES -S.P.S.S.- NIE, HULL, JENKINGS, STEINBRENER Y BENT, 1975) TERCERA VERSION.

LOS RESULTADOS SE DARAN EN DOS PARTES, DESCRIPTIVA E INFERENCIAL.

I. ANALISIS DESCRIPTIVO.

SE LLEVO A CABO UN ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA, POR MEDIO DE UNA DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS CON MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL (PARA DESCRIBIR UN CONJUNTO DE DATOS, O MEDICIONES QUE PERTENECEN A UNA MUESTRA O POBLACION) ASI COMO PARA CONOCER SU PROMEDIO, REPRESENTADO POR LA MEDIA Y LA MODA, EN DONDE LA MEDIA INDICA EL PROMEDIO DE SUJETOS QUE CAEN DENTRO DE LA DISTRIBUCION Y LA MODA ES LA MEDIDA QUE OCURRE EL MAYOR NUMERO DE VECES (QUE TIENE LA MAYOR FRECUENCIA).

ASI MISMO SE APLICARON MEDIDAS DE DISPERSION O VARIABILIDAD, LAS CUALES SON DISTANCIAS EN DONDE LOS DATOS TIENEN DIFERENTES CONCENTRACIONES CON RESPECTO AL PUNTO DE EQUILIBRIO, QUE ESTA REPRESENTADO POR LA MEDIA ARITMETICA (SUMA ARITMETICA DE LAS MEDIDAS, DIVIDIDA ENTRE EL NUMERO TOTAL DE MEDICIONES).

LA MUESTRA TOTAL ESTUVO CONSTITUIDA POR 300 SUJETOS, DE LA CUAL SE EXCLUYERON DOS SUJETOS POR NO CUMPLIR CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION, 157 FUMADORES Y 141 NO FUMADORES, HACIENDO UN TOTAL DE 298 SUJETOS.

EN LA TABLA 1 SE OBSERVA LA COMPARACION DE FUMADORES CON NO FUMADORES. RESPECTO A LA EDAD LA MEDIA EN FUMADORES ES DE 16.64 AÑOS Y LA MAYORIA TIENE 16 AÑOS, REPRESENTADO POR 50 SUJETOS QUE EQUIVALEN AL 31.8% , CON UNA DESVIACION ESTANDAR DE 1.387; EN CON LOS NO FUMADORES, LA EDAD MEDIA ES DE 16.36 AÑOS DE EDAD, PERO LA MAYORIA TIENE 15 AÑOS REPRESENTADO POR 41 SUJETOS, EQUIVALIENDO AL 29.1% Y UNA DESVIACION ESTANDAR DE 1.68.

TABLA 1. DISTRIBUCION POR EDAD EN FUMADORES Y NO FUMADORES.

FUMADORES			NO FUMADORES		
EDAD	FRECUENCIA	%	EDAD	FRECUENCIA	%
14	2	1.3	14	6	4.3
15	29	18.5	15	41	29.1
16	50	31.8	16	41	29.1
17	41	26.1	17	32	22.7
18	21	13.4	18	9	6.4
19	9	5.7	19	6	4.3
20	3	1.9	20	1	.7
21	1	.6	21	2	1.4
23	1	.6	23	2	1.4
			24	1	.7
TOTAL	157	100.0	TOTAL	141	100.0

$$\bar{X} = 16.64$$

$$\bar{X} = 16.36$$

COMO SE PUEDE OBSERVAR EN LA TABLA 2, EXISTEN MAS FUMADORES MASCULINOS QUE FEMENINOS, EQUIVALIENDO A UN 60.5%, EN EL GRUPO DE NO FUMADORES TAMBIEN PREDOMINA EL SEXO MASCULINO REPRESENTADO POR 81 NO FUMADORES QUE HACEN EL 57.4%.

TABLA 2. COMPARACION POR SEXOS EN AMBOS GRUPOS.

	FUMADORES		NO FUMADORES	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MUJERES	62	39.5	60	42.6
HOMBRES	95	60.5	81	57.4
TOTAL	157	100.0	141	100.0

LA COMPARACION DE FUMADORES CON NO FUMADORES, CON RESPECTO AL TAMAÑO DE LA FAMILIA, PARA LOS FUMADORES EN 56 DE LOS CASOS, FUE DE 4 MIEMBROS, QUE ES EL 35.7% DEL TOTAL, MIENTRAS QUE EN LOS NO FUMADORES, EL PROMEDIO FUE DE FAMILIAS CONSTITUIDAS POR 5 MIEMBROS, REPRESENTADO POR 48 SUJETOS, QUE SON EL 34% (TABLA 3).

TABLA 3. COMPARACION DE NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA EN FUMADORES Y NO FUMADORES.

FUMADORES			NO FUMADORES		
NUMERO DE MIEMBROS	FRECUENCIA	%	NUMERO DE MIEMBROS	FRECUENCIA	%
2	1	.6	2	2	1.4
3	13	8.3	3	9	6.4
4	56	35.7	4	39	27.7
5	50	31.8	5	48	34.0
6	21	13.4	6	21	14.9
7	7	4.5	7	11	7.8
8	3	1.9	8	4	2.8
9	3	1.9	9	5	3.5
10	1	.6	11	1	.7
11	2	1.3	13	1	.7
TOTAL	157	100.0	TOTAL	141	100.0

LA TABLA 4 MUESTRA LA COMPARACION DE FUMADORES Y NO FUMADORES RESPECTO AL LUGAR QUE OCUPAN DENTRO DE LA FAMILIA (DE MAYOR A MENOR). PARA LOS FUMADORES LA MAYORIA SON LOS PRIMOGENITOS O PRIMEROS, REPRESENTADO POR 64 SUJETOS, EQUIVALIENDO A UN 40.8%. TAMBIEN PARA LOS NO FUMADORES SE OBSERVO QUE LOS PRIMOGENITOS SON LA MAYORIA, CON 52 SUJETOS QUE SON EL 36.9% DEL TOTAL.

TABLA 4. COMPARACION DE FUMADORES Y NO FUMADORES
DEPENDIENDO DEL LUGAR QUE OCUPA DENTRO DE LA FAMILIA
(DE MAYOR A MENOR).

FUMADORES			NO FUMADORES		
LUGAR	FRECUENCIA	%	LUGAR	FRECUENCIA	%
1	64	40.8	1	52	36.9
2	53	33.8	2	40	28.4
3	24	15.3	3	29	20.6
4	3	1.9	4	13	9.2
5	6	3.8	5	4	2.8
6	3	1.9	6	1	.7
7	3	1.9	7	2	1.4
10	1	.6	10	0	0.0
TOTAL	157	100.0	TOTAL	141	100.0

EN LA TABLA 5, SE OBSERVA LA COMPARACION ENTRE EL HABITO TABAQUICO DE LAS FAMILIAS DE FUMADORES COMO NO FUMADORES, DONDE SE MUESTRA QUE TANTO EN FUMADORES COMO EN NO FUMADORES EXISTEN MAYORES FRECUENCIAS DE FAMILIARES NO FUMADORES.

TABLA 5. COMPARACION DEL HABITO TABAQUICO
EN LAS FAMILIAS DE FUMADORES Y NO FUMADORES.

FUMADORES			NO FUMADORES		
MIEMBROS QUE FUMAN	FRECUENCIA	%	MIEMBROS QUE FUMAN	FRECUENCIA	%
NADIE	38	24.2	NADIE	72	51.1
P. M. H.	17	10.8	P. M. H.	5	3.5
P. M.	23	14.6	P. M.	12	8.5
P.	31	19.7	P.	22	15.6
M.	17	10.8	M.	13	9.2
M. H.	8	5.1	M. H.	6	4.3
P. H.	9	5.7	P. H.	4	2.8
H.	14	8.9	H.	7	5.0
TOTAL	157	100.0	TOTAL	141	100.0

LAS CLAVES PARA LA INTERPRETACION DE LA TABLA ANTERIOR SON LAS SIGUIENTES:

NADIE = NINGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA FUMA.

P. M. H. = PADRE, MADRE Y HERMANO(S) FUMAN.

P. M. = PADRE Y MADRE FUMAN.

P. = UNICAMENTE EL PADRE FUMA.

M. = LA MADRE ES LA UNICA QUE FUMA.

M. H. = MADRE Y HERMANO(S) FUMAN.

P. H. = PADRE Y HERMANO(S) FUMAN.

H. = HERMANO(S) FUMA(N).

LAS SIGUIENTES TABLAS SOLO FUERON ELABORADAS PARA FUMADORES Y MUESTRAN LA EDAD DE INICIO DEL HABITO TABAQUICO, EL TIPO DE TABACO QUE CONSUMEN Y EL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN LOS ADOLESCENTES.

LOS FUMADORES PROBARON SU PRIMER CIGARRO A LOS 15 AÑOS EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, DE 157 FUERON 51 SUJETOS, REPRESENTANDO EL 32.5%. LA MEDIA FUE DE 14.29 AÑOS DE EDAD Y UNA DESVIACION DE 1.44 (TABLA 6).

TABLA 6. EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO.

EDAD DE INICIO	FRECUENCIA	%
8	1	.6
9	1	.6
10	2	1.3
11	2	1.3
12	8	5.1
13	18	11.5
14	49	31.2
15	51	32.5
16	21	13.4
17	3	1.9
18	1	.6
TOTAL	157	100.0

LA MAYORIA DE LOS FUMADORES CONSUME TABACO EN FORMA DE CIGARROS, DE LOS 157 SUJETOS, 156 CONSUMEN CIGARROS REPRESENTANDO EL 99.4%; EL .6% RESTANTE CORRESPONDE A UN FUMADOR QUE CONSUME TABACO EN FORMA DE PURO (TABLA 7).

TABLA 7. FORMA DE CONSUMIR EL TABACO.

TIPO DE TABACO	FRECUENCIA	%
PURO	1	0.6
PIPA	0	0.0
CIGARRO	156	99.4
TOTAL	157	100.0

COMO SE OBSERVA EN LA TABLA 8, EL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN, EN LA MAYORIA, ES POR GUSTO, REPRESENTADO POR EL 68.2% QUE CORRESPONDE A 107 SUJETOS.

TABLA 8. MOTIVO POR EL CUAL FUMAN.

MOTIVO	FRECUENCIA	%
COSTUMBRE	19	12.1
NO PODER DEJARLO	11	7.0
TRANQUILIZARSE	11	7.0
GUSTO	107	68.2
CONCENTRARSE	0	0.0
AMIGOS Y COMPAÑEROS LO HACEN	6	3.8
OTROS	3	7.9
TOTAL	157	100.0

II. ANALISIS INFERENCIAL.

A) CORRELACION PRODUCTO MOMENTO DE PEARSON.

CON EL OBJETO DE CONOCER EL GRADO DE ASOCIACION ENTRE EL AUTOCONCEPTO, LA EDAD, NUMERO DE MIEMBROS EN LA FAMILIA, LUGAR QUE OCUPA EL ADOLESCENTE DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR, Y LA EDAD DE INICIO, SE LLEVO A CABO UNA CORRELACION DE PEARSON.

LA ROSA (1986), DELIMITA 9 FACTORES, QUE MIDEN EN SI, EL AUTOCONCEPTO DE UNA MANERA GLOBAL.

COMO SE OBSERVA EN LA TABLA 9, AL CORRELACIONAR LOS FACTORES CON LAS VARIABLES DEL PRESENTE ESTUDIO, SE OBSERVO LO SIGUIENTE.

1) LA FACILIDAD DE RELACIONARSE O AFILIARSE CON LOS DEMAS, SE ASOCIA POSITIVAMENTE CON:

- LOS ESTADOS DE ANIMO SUBJETIVOS EXPERIMENTADOS POR EL SUJETO (VIDA EMOCIONAL INTRAINDIVIDUAL),
- LA FACILIDAD DEL INDIVIDUO DE EXPRESARSE EN EL MEDIO SOCIAL,
- LOS SENTIMIENTOS DEPOSITADOS EN LOS OTROS (SENTIMIENTOS INTERINDIVIDUALES),
- EL FUNCIONAMIENTO Y LAS HABILIDADES DEL INDIVIDUO DENTRO DE LA OCUPACION QUE DESEMPEÑA,
- LOS SENTIMIENTOS QUE EXPERIMENTE EL SUJETO Y LOS QUE DEPOSITA EN LOS OTROS, COMO INDICADORES DE SU SALUD MENTAL,
- LA CONGRUENCIA DE LOS VALORES PERSONALES QUE POSEA EL INDIVIDUO COMO REFLEJO DE SU CULTURA O DE GRUPOS PARTICULARES (ETICA),
- LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO DE INICIAR ACTIVIDADES HUMANAS EN CUALQUIER

CAMPO, Y

-CON LA CONFIANZA EN QUE LOS DEMAS SE ACERQUEN AL INDIVIDUO (ACCESIBILIDAD PARA TRATAR A LOS DEMASI).

LA CAPACIDAD DE AFILIACION GUARDA RELACION CON LA EDAD EN QUE INICIAN A FUMAR LOS ADOLESCENTES, OBSERVANDOSE QUE A MAYOR EDAD DE INICIO MAYOR CAPACIDAD AFILIATIVA.

2) LOS ESTADOS EMOCIONALES POSITIVOS QUE EXPERIMENTA EL SUJETO SUBJETIVAMENTE (FELIZ, REALIZADO, JOVIAL) SE CORRELACIONARON TAMBIEN, DE FORMA POSITIVA CON:

- LA SOCIABILIDAD EXPRESIVA,**
- LOS SENTIMIENTOS POSITIVOS DEPOSITADOS EN EL OTRO (AMOROSO, CARIÑOSO, TIERNO),**
- LA FUNCIONALIDAD QUE EL INDIVIDUO TENGA DENTRO DE UNA OCUPACION (CAPAZ, INTELIGENTE, PUNTUAL),**
- LOS INDICADORES POSITIVOS DE SU SALUD MENTAL (NOBLE, GENEROSO, SERENO),**
- LOS VALORES CULTURALES POSITIVOS (HONESTO, SINCERO, HONRADO),**
- LA INICIATIVA DE HACER NUEVAS COSAS (DINAMICO, AUDAZ, ACTIVO), Y**
- LA CONFIANZA QUE LOS OTROS DEPOSITAN EN EL (AGRADABLE, TRATABLE).**

3) LA SOCIABILIDAD EXPRESIVA (DIVERTIDO, AMIGUERO, SOCIABLE) SE CORRELACIONO POSITIVAMENTE CON:

- LOS SENTIMIENTOS POSITIVOS DEPOSITADOS HACIA LOS OTROS,**
- LA FORMA EN COMO SE DESENVUELVE EN SU MEDIO OCUPACIONAL,**

-EL ASPECTO ETICO O VALORES CULTURALES POSITIVOS,

-LA INICIATIVA DEL INDIVIDUO HACIA LAS RELACIONES HUMANAS DE UNA FORMA POSITIVA, Y

-LA CONFIANZA QUE EL INDIVIDUO DESPIERTA HACIA LOS DEMAS.

4) LOS SENTIMIENTOS INTERINDIVIDUALES SE CORRELACIONARON POSITIVAMENTE CON:

-EL FUNCIONAMIENTO Y LAS HABILIDADES DEL INDIVIDUO EN SU TRABAJO,

-LOS PREDICTORES POSITIVOS DE SALUD MENTAL EN EL INDIVIDUO,

-EL FACTOR ETICO,

-LA INICIATIVA Y

-LA ACCESIBILIDAD DEL SUJETO.

5) EL FUNCIONAMIENTO Y LAS HABILIDADES, QUE TIENE EL INDIVIDUO EN SU OCUPACION, PROFESION, O MEDIO DONDE SE DESENVUELVE LABORALMENTE, ESTA CORRELACIONADO POSITIVAMENTE CON:

-LA SALUD EMOCIONAL DEL SUJETO,

-LOS VALORES ETICOS POSITIVOS DEL SUJETO,

-LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO DE INICIAR ACTIVIDADES HUMANAS, DE UNA FORMA POSITIVA (AUDAZ, ACTIVO),

-Y CON LA CONFIANZA Y COMPRENSION QUE DEMUESTRA HACIA LOS DEMAS POSITIVAMENTE.

MIENTRAS EL INDIVIDUO TENGA UNA CAPACIDAD DE FUNCIONAR POSITIVAMENTE EN SU MEDIO LABORAL, SE INICIARA MAS TARDE EN EL HABITO TABAQUICO.

6) CUANDO EXISTA UNA SALUD EMOCIONAL MAS POSITIVA, EL SUJETO TENDRA MAYOR CONGRUENCIA CON SUS VALORES PERSONALES, QUE SON EL REFLEJO DE SUS VALORES CULTURALES DE UNA FORMA POSITIVA.

MIENTRAS QUE EL INDIVIDUO SE PERCIBA CON UNA SALUD EMOCIONAL POSITIVA (NOBLE, TRANQUILO, ESTABLE), LA EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO SERA MAYOR, ESTO ES, SE INICIARAN EN EL HABITO TABAQUICO A UNA EDAD MAYOR.

MIENTRAS EL SUJETO SE PERCIBA CON UNA SALUD EMOCIONAL MAS POSITIVA, SERA UNA PERSONA MAS ACCESIBLE HACIA LOS DEMAS.

7) A MAYOR CONGRUENCIA CON LOS VALORES PERSONALES Y CULTURALES, EL INDIVIDUO TENDRA MAYOR INICIATIVA PARA ENTABLAR ACTIVIDADES HUMANAS POSITIVAMENTE Y SE MOSTRARA MAS ACCESIBLE.

8) EL INDIVIDUO QUE TENGA LA CAPACIDAD DE INICIAR ACTIVIDADES HUMANAS DE UNA FORMA POSITIVA, SERA MAS ACCESIBLE.

9) CUANDO EL NUCLEO FAMILIAR CUENTA CON MAS MIEMBROS, CADA UNO DE LOS INDIVIDUOS SERA UNA PERSONA ACCESIBLE A LA CUAL SE APROXIMEN CON CONFIANZA LOS DEMAS.

A MAYOR EDAD DEL INDIVIDUO, MAYOR SERA EL NUMERO DE MIEMBROS EN SU FAMILIA U HOGAR.

CUANTA MAS EDAD TENGA EL INDIVIDUO, LA EDAD DE INICIO EN EL HABITO TABAQUICO SERA MAYOR TAMBIEN.

**CUANDO EXISTAN MAS MIEMBROS EN EL NUCLEO FAMILIAR, TENDERA EL INDIVIDUO
A SER EL MAYOR DE LOS HIJOS.**

TABLA 9. ANALISIS DE CORRELACION ENTRE LOS
NUEVE FACTORES CON LAS VARIABLES INDEPENDIENTES.

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
FACTOR 1					
FACTOR 2	.69**				
FACTOR 3	.39**	.57**			
FACTOR 4	.63**	.40**	.34**		
FACTOR 5	.64**	.48**	.24**	.44**	
FACTOR 6	.39**	.38**	.06	.24**	.39**

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
FACTOR 7	.71**	.48**	.21**	.62**	.63**
FACTOR 8	.41**	.62**	.55**	.20**	.45**
FACTOR 9	.54**	.41**	.43**	.47**	.39**
EDAD	.006	-.01	.01	-.003	-.03
No MIEM.	.05	.07	.07	.07	.04
LUGAR	.03	.03	.03	.06	.05
INI.HAB.	.13*	.09	-.08	-.01	.15*

	FACTOR 6	FACTOR 7	FACTOR 8	FACTOR 9	EDAD
FACTOR 7	.36**				
FACTOR 8	.10	.36**			
FACTOR 9	.17*	.52**	.29**		
EDAD	.09	.001	.007	-.01	
No MIEM.	.02	.11	.11	.12***	.31**
LUGAR	.05	.09	.02	.16*	.07
INI.HAB.	.23**	.07	.01	-.01	.11***

	NUMERO DE MIEMBROS	LUGAR
LUGAR	.46**	
INI. HAB.	-.04	.007

LAS CLAVES PARA LA INTERPRETACION DE LA TABLA ANTERIOR SON LAS SIGUIENTES:

NIVELES DE SIGNIFICANCIA

*** = .05

** = .001

* = .01

FACTOR 1 = SOCIABILIDAD AFILIATIVA

FACTOR 2 = ESTADOS DE ANIMO

FACTOR 3 = SOCIABILIDAD EXPRESIVA

FACTOR 4 = SENTIMIENTOS INTERINDIVIDUALES

FACTOR 5 = OCUPACIONAL

FACTOR 6 = SALUD EMOCIONAL

FACTOR 7 = ETICO

FACTOR 8 = INICIATIVA

FACTOR 9 = ACCESIBILIDAD

No MIEM. = NUMERO DE MIEMBROS

LUGAR = LUGAR QUE OCUPA DENTRO DE LA FAMILIA (DE MAYOR A MENOR)

INI. HAB. = EDAD DE INICIO DEL HABITO TABAQUICO

BI ANALISIS DE VARIANZA.

SE APLICÓ PARA OBSERVAR LA VARIACION DENTRO DE LOS GRUPOS (FUMADORES, NO FUMADORES Y SEXO) CON RESPECTO AL AUTOCONCEPTO GLOBAL, DETERMINADO POR LOS NUEVE FACTORES.

ASI COMO PARA OBSERVAR SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LAS MEDIAS MUESTRALES QUE SE BUSCAN COMPARAR.

EN EL PRIMER FACTOR DE AUTOCONCEPTO, SE ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN CUANTO AL SEXO, OBSERVANDOSE QUE LOS HOMBRES TIENDEN A TENER UNA CAPACIDAD MAS POSITIVA PARA AFILIARSE O RELACIONARSE CON LOS DEMAS. ESTO ES, QUE SE MUESTRAN MAS AMIGABLES, EDUCADOS Y SIMPATICOS QUE LAS MUJERES. SE ENCONTRO QUE LA MEDIA MUESTRAL EN LOS HOMBRES FUE DE 2.39 Y EN LAS MUJERES FUE DE 2.10.

CON RESPECTO A LOS GRUPOS DE FUMADORES Y NO FUMADORES, LOS FUMADORES TIENEN MAYOR FACILIDAD DE RELACIONARSE CON LOS DEMAS QUE LOS NO FUMADORES. LA MEDIA MUESTRAL PARA LOS FUMADORES FUE DE 2.45 Y PARA LOS NO FUMADORES DE 2.15.

PARA EL FACTOR 2 (ESTADOS DE ANIMO), SE ENCONTRARON UNICAMENTE DIFERENCIAS ENTRE FUMADORES Y NO FUMADORES. LOS FUMADORES SE PERCIBEN COMO MAS JOVIALES, REALIZADOS, OPTIMISTAS Y TRIUNFALES, QUE LOS NO FUMADORES. LAS MEDIAS MUESTRALES REPORTADAS FUERON: FUMADORES 2.73, NO FUMADORES 2.51.

RESPECTO AL FACTOR 3 (SOCIALIDAD EXPRESIVA) NO SE ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS, NI PARA EL SEXO NI ENTRE FUMADORES Y NO FUMADORES.

EN LO QUE SE REFIERE A LOS SENTIMIENTOS INTERINDIVIDUALES (FACTOR 4), SE OBSERVARON DIFERENCIAS EN CUANTO AL SEXO, ESTO ES, LOS HOMBRES SE PERCIBEN COMO MAS AMOROSOS, AFECTUOSOS, TIERNOS Y ROMANTICOS QUE LAS MUJERES. LAS MEDIAS ENCONTRADAS FUERON 2.70 PARA LOS HOMBRES Y 2.27 PARA LAS MUJERES.

EN EL FACTOR 5 (OCUPACIONAL), LOS FUMADORES SE PERCIBIERON COMO SUJETOS QUE POSEEN MAS HABILIDADES PARA DESARROLLARSE EN SU MEDIO LABORAL, EN ESPECIAL, LOS HOMBRES FUMADORES QUE SE PERCIBEN COMO MAS ESTUDIOSOS, INTELIGENTES Y EFICIENTES. AQUI LAS MEDIAS MUESTRALES REPORTADAS SON PARA FUMADORES = 2.98, NO FUMADORES = 2.60, HOMBRES FUMADORES = 3.06 Y MUJERES FUMADORAS = 2.81.

LOS FUMADORES SE PERCIBEN COMO MAS NOBLES, PACIFISTAS, ESTABLES Y GENEROSOS QUE LOS NO FUMADORES, ESTO ES EN EL FACTOR 6, QUE SE REFIERE A LA SALUD EMOCIONAL. LA MEDIA PARA LOS FUMADORES FUE DE 3.87 Y DE 3.41 PARA LOS NO FUMADORES.

SE ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL FACTOR 7 (ETICO), EN EL SEXO, SIENDO LOS HOMBRES LOS QUE SE PERCIBEN COMO MAS LEALES, HONESTOS, RECTOS Y HONRADOS QUE LAS MUJERES. LA MEDIA MUESTRAL PARA LOS HOMBRES FUE DE 2.65 Y DE 2.35 PARA LAS MUJERES.

LAS MUJERES SE PERCIBEN, EN GENERAL, CON MAYOR CAPACIDAD DE INICIAR ACTIVIDADES HUMANAS EN DIFERENTES CAMPOS, A DIFERENCIA DE LOS HOMBRES. ES DECIR, SE PERCIBEN MAS DINAMICAS, AUDACES, ACTIVAS. ESTO REPRESENTA EL FACTOR 8, LLAMADO INICIATIVA. LAS MEDIAS MUESTRALES FUERON EN LAS MUJERES 3.22 Y 2.94 EN LOS HOMBRES.

LA ACCESIBILIDAD, LA COMPRENSION, FUERON CARACTERISTICAS, EN LAS CUALES LOS HOMBRES PERCIBEN QUE LAS POSEEN, A DIFERENCIA DE LAS MUJERES. EL FACTOR 9, DENOMINADO ACCESIBILIDAD, FUE MAYOR PARA LOS HOMBRES. SE ENCONTRO UNA MEDIA DE 2.67 PARA LOS HOMBRES Y 2.42 PARA LAS MUJERES (VER TABLA 10).

**TABLA 10. DIFERENCIAS DE AUTOCONCEPTO ENTRE
 FUMADORES Y NO FUMADORES,
 MASCULINO Y FEMENINO.**

FACTOR	VARIABLE INDEPENDIENTE	PRUEBA F	P
SOCIALIDAD AFILIATIVA	SEXO MASCULINO/FEMENINO	3.39	.06 *
	FUMAR SI/NO	7.39	.007**
	SEXO/FUMAR	.11	.73
ESTADOS DE ANIMO	SEXO MASCULINO/FEMENINO	1.65	.19
	FUMAR SI/NO	3.27	.07*
	SEXO/FUMAR	.25	.61
SOCIALIDAD EXPRESIVA	SEXO MASCULINO/FEMENINO	.55	.45
	FUMAR SI/NO	2.18	.14
	SEXO/FUMAR	.15	.69
SENTIMIENTOS INTERINDIVIDUALES	SEXO MASCULINO/FEMENINO	9.86	.002**
	FUMAR SI/NO	.004	.95
	SEXO/FUMAR	.03	.85
OCUPACIONAL	SEXO MASCULINO/FEMENINO	.02	.88
	FUMAR SI/NO	7.40	.007**
	SEXO/FUMAR	4.53	.03**
SALUD EMOCIONAL	SEXO MASCULINO/FEMENINO	1.59	.20
	FUMAR SI/NO	19.25	.00**
	SEXO/FUMAR	.46	.49
ETICO	SEXO MASCULINO/FEMENINO	6.82	.009**
	FUMAR SI/NO	1.81	.20
	SEXO/FUMAR	.57	.45
INICIATIVA	SEXO MASCULINO/FEMENINO	5.49	.02**
	FUMAR SI/NO	.26	.60
	SEXO/FUMAR	1.30	.25
ACCESIBILIDAD	SEXO MASCULINO/FEMENINO	3.84	.05**
	FUMAR SI/NO	.08	.78
	SEXO/FUMAR	.67	.41

P = NIVEL DE SIGNIFICANCIA

* = P MARGINAL

** = $P \leq .05$

IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES

LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA, FUERON LAS SIGUIENTES:

EXISTEN MAS HOMBRES QUE MUJERES, 176 HOMBRES Y 122 MUJERES; LA MAYORIA DE LOS FUMADORES TIENEN 16 AÑOS, NOTANDOSE QUE HAY MAS HOMBRES FUMADORES QUE MUJERES FUMADORAS. DE LOS FUMADORES, LA MAYORIA TIENE UN NUCLEO FAMILIAR CONSTITUIDO POR 4 MIEMBROS, DE LOS CUALES EN SU MAYORIA SON FUMADORES.

ASI SE PUEDE OBSERVAR QUE EL HECHO DE QUE LOS PADRES FUMEN O NO, NO ES UN FACTOR QUE INFLUYA PARA QUE SE DE LA CONDUCTA FUMADORA EN LOS ADOLESCENTES FUMADORES, A DIFERENCIA DE LO REPORTADO POR McALISTER, ET AL. (1979), QUIENES CONCLUYERON QUE SI LOS PADRES FUMAN HABRA MAS POSIBILIDADES DE QUE LOS ADOLESCENTES FUMEN. TAMBIEN LANDIS (1954) EXPRESO QUE EL TAMAÑO DE LA FAMILIA ES RESPONSABLE DE ALGUNAS DIFERENCIAS NOTABLES EN LOS PATRONES DE LA FAMILIA, COMO SE OBSERVO EN LA PRESENTE INVESTIGACION QUE LAS FAMILIAS DE LOS FUMADORES TIENDEN A TENER MENOR NUMERO DE MIEMBROS.

LA MAYORIA DE LOS SUJETOS FUMADORES SON LOS PRIMEROS O PRIMOGENITOS. DEL MISMO MODO, EN SU MAYORIA FUMAN CIGARROS Y SE INICIARON A LOS 15 AÑOS DE EDAD, ESTE DATO CONCUERDA CON LO EXPRESADO POR GARCIA (1990) QUIEN DICE QUE EL FUMADOR EMPIEZA A FUMAR EN LA ADOLESCENCIA.

TAMBIEN SE PUDO OBSERVAR QUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL FUMAN LOS ADOLESCENTES ES POR GUSTO, COMO LO EXPLICA RUSSELL (1971) EN SU CLASIFICACION DEL TABAQUISMO, AL MENCIONAR EL TABAQUISMO SENSORIOMOTOR: EL PLACER DE FUMAR CAUSADO POR DIVERSAS SENSACIONES NO FARMACOLOGICAS, LA SIMPLE MANIPULACION DEL CIGARRO EN LAS MANOS.

LAS CARACTERISTICAS PARA LOS NO FUMADORES FUERON:

EN SU MAYORIA TIENEN 15 AÑOS, EXISTEN MAS HOMBRES QUE MUJERES AL IGUAL QUE EN LOS FUMADORES, LOS NO FUMADORES TIENDEN A SER LOS PRIMOGENITOS, CON UN NUCLEO FAMILIAR CONSTITUIDO POR 5 MIEMBROS, DE LOS CUALES EN SU MAYORIA TAMPOCO FUMAN.

COMO SE PUEDE OBSERVAR, LAS FAMILIAS DE FUMADORES TIENDEN A TENER MENOR NUMERO DE MIEMBROS QUE LAS FAMILIAS DE NO FUMADORES, RAZON POR LA CUAL SE PODRIA EXPLICAR QUE LOS ADOLESCENTES BUSQUEN RELACIONARSE MAS, O AFILIARSE MAS, A LOS GRUPOS DE SUS IGUALES, COMO SE PUDO OBSERVAR EN LA PRESENTE INVESTIGACION.

EN GENERAL, EN LA PRESENTE INVESTIGACION SE ENCONTRO QUE, EL AUTOCONCEPTO DE AMBOS SEXOS (FUMADORES Y NO FUMADORES), SE ENCUENTRA ELEVADO, ESTO SE PUEDE EXPLICAR CON LA TEORIA DE PAPALIA Y WENDKOS-OLDS (1992), QUIENES AFIRMAN QUE LOS ADOLESCENTES AL EXPERIMENTAR LOS CAMBIOS FISICOS, BUSCAN AUMENTAR LA AUTOESTIMA POR MEDIO DE LAS RELACIONES SOCIALES.

DE LA MISMA FORMA, SE ENCONTRO QUE EL AUTOCONCEPTO DE LOS FUMADORES ES MAS ELEVADO, CONCORDANDO CON LOS RESULTADOS QUE ENCONTRARON LEVENTAL, ET AL. (1991), LOS CUALES AFIRMAN QUE LOS ADOLESCENTES RECURREN AL TABACO COMO FORMA DE PROYECTAR UNA AUTOIMAGEN, PARA ASI, AUMENTAR UNA APARIENCIA DE EXITO EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES. Y TAMBIEN CON LO EXPRESADO POR RUSSELL (1971) EN SU CLASIFICACION DEL TABAQUISMO PSICOSOCIAL: LOS FACTORES PSICOSOCIALES OTORGAN UN VALOR SIMBOLICO Y CREAN UNA IMAGEN DE INTELLECTUALIDAD, PRECOCIDAD, SENSUALIDAD Y SATISFACCION.

TODO LO ANTERIOR SE CORROBORA CON LO EXPUESTO POR LA ROSA (1986), QUIEN SEÑALA QUE EL AUTOCONCEPTO ES LA PERCEPCION QUE UNO TIENE DE SI MISMO, SON LAS ACTITUDES Y SENTIMIENTOS RESPECTO A LAS PROPIAS CAPACIDADES, HABILIDADES, APARIENCIA Y ACEPTABILIDAD SOCIAL, COMO SE PUDO OBSERVAR EN EL ADOLESCENTE FUMADOR, QUE SE PERCIBE CON UNA MAYOR CAPACIDAD PARA AFILIARSE A LOS DEMAS, CON UNA MAYOR ACEPTABILIDAD SOCIAL. AL PERTENECER A UN GRUPO SE SIENTE MAS CAPAZ AL DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LAS QUE ENTRA EN JUEGO SU INTELIGENCIA Y EFICIENCIA, MAS PARA LOS HOMBRES FUMADORES QUE PARA LAS MUJERES FUMADORAS. TAMBIEN SE PERCIBEN COMO MAS SALUDABLES EN LA CUESTION EMOCIONAL AL CREER QUE SON MAS PACIFISTAS, NOBLES Y GENEROSOS QUE LOS NO FUMADORES.

ESTOS RESULTADOS SE PUEDEN APOYAR EN LA TEORIA DE ERIKSON (1963), QUIEN ASIGNA A LAS FUERZAS SOCIOCULTURALES UNA MAYOR IMPORTANCIA, AL COMPROBAR QUE EL ADOLESCENTE, AL ENCONTRARSE EN LA ETAPA DE IDENTIDAD VS CONFUSION DE IDENTIDAD, SE AFILIE O SE REFUGIE EN EL CIGARRO PARA ESTABLECER UN PAPEL ACEPTABLE DE SU EGO ANTE UN GRUPO SOCIAL DEL CUAL PRETENDE FORMAR PARTE.

AL BUSCAR Y SELECCIONAR MODELOS DE IDENTIFICACION, EL ADOLESCENTE INTENTA DISMINUIR LA CONFUSION DE SU IDENTIDAD; CUANDO ESTE DETECTA A UN MODELO QUE FUMA COMO MAS JOVIAL, REALIZADO, OPTIMISTA Y TRIUNFAL, ES PROBABLE QUE EL ADOPTA LA CONDUCTA FUMADORA PARA TRATAR DE POSEER LAS MISMAS CUALIDADES O CREER QUE LAS POSEE GRACIAS AL CIGARRO Y SENTIRSE IDENTIFICADO, DEJANDO O HACIENDO A UN LADO LA CONFUSION DE SU ROL DENTRO DE LA SOCIEDAD.

EN SUS INTENTOS DE ALCANZAR SU SENTIDO DE IDENTIDAD, EL ADOLESCENTE EXPERIMENTA UNA CONFUSION DE PAPELES, LOS JOVENES JUEGAN CON ESTOS, ANIMADOS POR LA ESPERANZA DE ENCONTRAR UNO QUE LES QUEDE (ERIKSON, 1968).

CUANDO LOGRA UN SENTIDO DE IDENTIDAD, EXPERIMENTA UN SENTIDO EMOCIONAL PLACENTERO, COMO SE PUDO OBSERVAR EN LOS RESULTADOS, DENTRO DEL FACTOR 6 (SALUD EMOCIONAL), EN EL CUAL EL ADOLESCENTE FUMADOR CREE EXPERIMENTAR O SE PERCIBE COMO MAS NOBLE, PACIFISTA, ESTABLE Y GENEROSO GRACIAS AL CIGARRO, A DIFERENCIA DEL ADOLESCENTE NO FUMADOR.

A LO LARGO DE LA PRESENTE INVESTIGACION SE ENCONTRO QUE NO EXISTEN INVESTIGACIONES QUE ESTUDIEN EL AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES FUMADORES Y NO FUMADORES.

SERIA CONVENIENTE INVESTIGAR MAS ACERCA DEL TERMINO TABAQUISMO EN ADOLESCENTES, YA QUE ESTOS SON EL FUTURO INMEDIATO DE UNA NACION Y EN LA MEDIDA QUE SE CONOZCA MAS SOBRE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN ESTA ETAPA DE LA VIDA, LAS MEDIDAS TOMADAS PARA LA ERRADICACION DEL TABAQUISMO SERAN MAS EFICACES.

OTRA RECOMENDACION CONVENIENTE SERIA LLEVAR A CABO UN ESTUDIO DE TIPO LONGITUDINAL QUE PERMITA OBSERVAR LOS CAMBIOS QUE SE GENERAN EN ESTA ETAPA DEL DESARROLLO DE LA VIDA, RESPECTO AL AUTOCONCEPTO Y AL HABITO TABAQUICO EN ADOLESCENTES.

POR OTRO LADO, SE SUGIERE QUE EL INSTRUMENTO SE APLIQUE A UNA HORA DETERMINADA, DE TAL FORMA QUE EL SUJETO NO SE ENCUENTRE CANSADO O ABURRIDO, FAVORECIENDO CON ESTO, DATOS MAS SIGNIFICATIVOS.

PARA FUTURAS INVESTIGACIONES, SE RECOMIENDA ESTUDIAR EL LOCUS DE CONTROL EN FUMADORES Y NO FUMADORES, EN PRINCIPIO PORQUE NO EXISTEN INVESTIGACIONES AL RESPECTO EN NUESTRO PAIS, Y PORQUE ESTE APORTA MAYOR INFORMACION DE LA

PERSONALIDAD DEL ADOLESCENTE FUMADOR.

SE PUDO OBSERVAR QUE TANTO EN LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES FUMADORES COMO DE ADOLESCENTES NO FUMADORES, LOS INTEGRANTES EN SU MAYORIA, NO FUMAN. POR LO TANTO, SE RECOMENDARIA EXPLORAR SI EL HECHO DE QUE LOS COMPAÑEROS FUMEN SEA UN FACTOR QUE PREDISPONE A FUMAR A LOS ADOLESCENTES.

SE SUGIERE QUE SE INVESTIGUE MAS EN CUANTO A LOS EFECTOS QUE LA PUBLICIDAD TIENE PARA PROPICIAR QUE LOS ADOLESCENTES FUMEN.

FINALMENTE, SE SUGIERE, REALIZAR ESTUDIOS PARA DETECTAR LOS PUNTOS FUERTES DE LA PUBLICIDAD, DE TAL FORMA QUE SE PUEDAN ELABORAR CAMPAÑAS ANTITABAQUICAS, ESPECIALMENTE DIRIGIDAS A LOS ADOLESCENTES, LAS CUALES PROMUEVAN LA SALUD.

BIBLIOGRAFIA

AITKEN, P. Y EADIE, D. (1990). REINFORCING EFFECTS OF CIGARETTE ADVERTISING ON UNDER-AGE SMOKING. BRITISH JOURNAL OF ADDICTION. 85, 399-412.

ALLPORT, G. (1955). PATTERN AND GROWTH IN PERSONALITY. NEW YORK: HOLT, RINEHART Y WINSTON.

ALONSO, F.; BORUNDA, O.; LUNA, J.; OCAÑA, H. Y QUEZADA, E. (1981). TABAQUISMO. 1ª Y 2ª PARTE. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. 23(2), PP.8-19, 4-14.

ARISTOTELES (384-322 A.C.). EN HIRSHBERGER, J. (1988). BREVE HISTORIA DE LA FILOSOFIA. BARCELONA: HERDER.

BAUMRIND, D. (1971). AUTHORITARIAN VS AUTHORITATIVE CONTROL. ADOLESCENCE. 3, PP. 225-272.

BOUTERIN, G., BAKER, E., GOLDBERG, C., DOSENBURY, L. Y BOTVIN, E. (1992). CORRELATES AND PREDICTOR OF SMOKING AMONG BLACK ADOLESCENTS. ADDITIVE BEHAVIORS. 17: PP. 97-103.

BURTON, S. (1989). EN OSHIRO, H. (1990). CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE CIGARROS EN ESTUDIANTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO. ADICCIONES. 3 (3), pp 109-133.

COOLEY, C. (1902). HUMAN NATURE AND THE SOCIAL ORDER. NEW YORK: SCRIBNER, S.

DESCARTES (1596-1650). EN HIRSHBERGER, J. (1988). BREVE HISTORIA DE LA FILOSOFIA. BARCELONA: HERDER.

DOUVAN, E. Y ADELSON, J. (1966). THE ADOLESCENT EXPERIENCE. NEW YORK: WILEY.

ELKIND, D. (1984). ALL GROWN UP AND NO PLACE TO GO. MASSACHUSETTS: ADDISON-WESLWEY.

ELORZA, H. (1987) ESTADISTICA PARA CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO. MEXICO: HARLA.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES AL TABAQUISMO (1988-1989). DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA. MEXICO.

ERIKSON, E. (1959). IDENTITY AND THE LIFE CYCLE: SELECTED PAPERS. NEW YORK: INTERNATIONAL UNIVERSITIES PRESS.

ERIKSON, E. (1963). CHILD HOOD AND SOCIETY. NEW YORK: NORTON.

ERIKSON, E. (1968). IDENTITY, YOUTH AND CRISIS. NEW YORK: NORTON.

ESTRATEGIAS CONTRA EL TABAQUISMO EN LOS PAISES EN DESARROLLO. SERIE DE INFORMACION TECNICAS No.695. O.M.S.-GINEBRA 1983.

FITTS, W. (1965). SELF CONCEPT SCALE MANUAL. NASHVILLE COUNSELOR RECORDING AND TEST.

FOLLETOS DE DIVULGACION SOBRE TEMAS DE LA PATOLOGIA RESPIRATORIA.
TABAQUISMO (1987). INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y
SECRETARIA DE SALUD. MEXICO.

GARCIA, C. (1990). ¿QUE SON LAS DROGAS?. TABACO. MEXICO: ARBOL EDITORIAL.

GILLIAN, P. Y ROBINSON, S. (1986). PSYCHOLOGICAL RESOURCES AND CIGARETTE
SMOKING IN ADOLESCENTS. BRITISH JOURNAL OF PSYCHOLOGY. 77: 351-357.

HALL, S. (1904). ADOLESCENCE. NEW YORK: APPLETON.

HARRISON (1989). PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. TOMO 1. MEXICO:
INTERAMERICANA.

HATSUKAMI, D., MORGAN, S., PICKENS, R. Y CHAMPARNE, S. (1990). SITUATIONAL
FACTORS IN CIGARETTE SMOKING. ADDICTIVE BEHAVIORS. 15: PP. 1-12.

HEILBRUN, A. Y FROMME, D. (1965) CITADO EN CRAIG, G. (1988). DESARROLLO
PSICOLOGICO. MEXICO: PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA.

JAMES, W. (1890). PRINCIPLES OF PSYCHOLOGY. NEW YORK: HOLT.

KANT (1787). EN HIRSHBERGER, J (1988). BREVE HISTORIA DE LA FILOSOFIA.
BARCELONA: HERDER.

KERLINGER, F. (1985). INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO. MEXICO:
INTERAMERICANA.

LA ROSA, J. (1988). ESCALAS DE LOCUS DE CONTROL Y AUTOCONCEPTO: CONSTRUCCION Y VALIDACION. TESIS DE DOCTORADO EN PSICOLOGIA. U.N.A.M. MEXICO.

LANDIS, C. (1954). EN CRAIG, G. (1988). DESARROLLO PSICOLOGICO. MEXICO: PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA.

LEVENTAL, H., KEESHAN, P., BAKER, T. Y WETTER, D. (1991). SMOKING PREVENTION: TOWARDS A PROCESS APPROACH. BRITISH JOURNAL OF ADDICTION. 86, PP. 583-587.

LEVIN, J. (1977). FUNDAMENTOS DE ESTADISTICA EN LA INVESTIGACION SOCIAL. MEXICO: HARLA.

LOCKE, J. (1623-1704). EN HIRSHBERGER, J. (1988). BREVE HISTORIA DE LA FILOSOFIA. BARCELONA: HERDER.

LOCKWOOD Y GUERNEY, B. (1962). EN CRAIG, G. (1988). DESARROLLO PSICOLOGICO. MEXICO: PRENTICE HALL HIPANOAMERICANA.

McALISTER, A., PERRY, C., Y MACCOBY, N. (1979). ADOLESCENTS SMOKING: ONSET AND PREVENTION. PEDIATRICS. 63 (4), PP. 650-658).

MEAD, S. (1934). MIND SELF AND SOCIETY. CHICAGO: UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS.

MENDIS, S. (1990). TABACCO USE IN A COHORT OF CHILDREN IN SRI LANKA. BRITISH JOURNAL OF ADDICTION. 85, PP. 397-398.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

MUSSEN, P.; CONGER, J. Y KAGAN, J. (1982). DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO. MEXICO: TRILLAS.

PAPALIA, D. Y WENDKOS-OLDS, S. (1992). PSICOLOGIA DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA. SANTA FE DE BOGOTA: McGRAW HILL.

PIAGET, J. (1958). EN GINSBURG, H. Y OPPER, S. (1985). PIAGET Y LA TEORIA DEL DESARROLLO INTELECTUAL. MEXICO: PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA.

PICK, S. Y LOPEZ, A. (1979). ¿COMO INVESTIGAR EN CIENCIAS SOCIALES?. MEXICO: TRILLAS.

PLATON (427-399 A.C.). EN HIRSCHBERGER, J. (1988). BREVE HISTORIA DE LA FILOSOFIA. BARCELONA: HERDER.

POWERL, M. (1975). LA PSICOLOGIA DE LA ADOLESCENCIA. MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA.

PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO (1986). SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA (S.S.A.). CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (I.N.E.R.) Y ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD (O.P.S.).

PUENTE SILVA, F. (1984). RESULTADO DE ENCUESTAS SOBRE EL HABITO DE FUMAR EN TRES MUESTRAS: IMPLICACIONES Y CONSIDERACIONES. MEMORIAS II REUNION DE INVESTIGACION. INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA. MEXICO.

ROBERTIELLO, R. (1980). ABRAZALOS, ESTRECHALOS Y DESPUES... DEJALOS JR.
MEXICO: DIANA.

RONALD, D. (1987). CURRENT TRENDS IN CIGARETTE ADVERTISING AND MARKETING.
THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. 316 (12) PP. 416-439.

ROSENBERG, M. (1965). SOCIETY AND THE ADOLESCENT SELF-IMAGE. PRINCETON:
PRINCETON UNIVERSITY.

RUSSELL, M., PETO, J. Y PATEL, U. (1974). THE CLASSIFICATION OF SMOKING BY
FACTORIAL STRUCTURE MOTIVES. JOURNAL OF THE ROYAL STATISTICAL SOCIETY. 137 PP.
313-333.

SAVIN, W. Y DEMO, D. (1984). DEVELOPMENTAL CHANGE AND STABILITY IN
ADOLESCENT SELF-CONCEPT. DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY. 20 (16), PP. 1100-1110.

SCHELER, M. (1874-1928). EN HIRSCHBERGER, J. (1988). BREVE HISTORIA DE LA
FILOSOFIA. BARCELONA: HERDER.

SERIE EUROPA SIN TABACO. (1987). TOMO I THE PHYSICIANS ROLE. III EVALUACION Y
SURGIMIENTO DE ACCIONES PUBLICAS CONTRA EL TABAQUISMO. VIII PROMOVRIENDO EL
TABACO. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.)

SHRYOCK, H. (1957). MIND IF A SMOKE? DEVELOPMENT OF SMOKING HABIT. OREGON:
PACIFIC PRESS.

SIMMONS, R. (1987). THE IMPACT OF CUMULATIVE CHANGE IN EARLY ADOLESCENCE. CHILD DEVELOPMENT. 58, 1220-1234.

SNYGG, D. Y COMB, A. (1949). INDIVIDUAL BEHAVIOR. NEW YORK: HARPER AND ROW.

SOCRATES (470-399 A.C.). EN HIRSCHBERGER, J. (1988). BREVE HISTORIA DE LA FILOSOFIA. BARCELONA: HERDER.

STANDING, L. Y NICHOLSON, B. (1989). MODELS FOR STUDENT DRINKING AND SMOKING: PARENTS OR PEERS?. SOCIAL BEHAVIOR AND PERSONALITY. 17 (2), PP. 223-229.

SULLIVAN, H. (1953). THE INTERPERSONAL THEORY OF PSYQUIATRY. NEW YORK: NORTON.

TAPIA, J. (1980). TABAQUISMO. SALUD PUBLICA DE MEXICO. 22 (6), PP. 601-615.

THORBECKE, W. Y GROTEVANT, H. (1982). GENDER DIFFERENCES IN ADOLESCENTS, INTERPERSONAL IDENTITY. JOURNAL OF YOUTH AND ADOLESCENCE. 11 (6), PP. 49-55.

TIAN, P. Y BURTON, A. (1990). ATTITUDE F TOWARD SMOKING IN 7 TO 9 YEARS OLD CHILDREN. THE INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS. 25 (1), PP. 43-52.

WALKER, L. Y GREENE, J. (1986). THE SOCIAL CONTEXT OF ADOLESCENT SELF-ESTEEM. JOURNAL OF YOUTH AND ADOLESCENCE. 15 (4).

ANEXO

FICHA DE IDENTIFICACION

EDAD _____

SEXO _____

NUMERO DE MIEMBROS EN TU FAMILIA (SIN INCLUIRTE TU):

PADRE _____

MADRE _____

No DE MIEMBROS _____

LUGAR QUE OCUPAS ENTRE TUS HERMANOS: (DE MAYOR A MENOR) _____

FUMAS: SI _____

NO _____

EDAD DE INICIO EN EL HABITO DE FUMAR: _____

¿QUIENES FUMAN EN TU FAMILIA?:

PADRE _____

MADRE _____

HERMANOS _____

FUMAS: PUROS _____

PIPA _____

CIGARROS _____

EL MOTIVO POR EL QUE FUMAS ES:

POR COSTUMBRE _____

POR NO PODER DEJARLO _____

PARA TRANQUILIZARME _____

POR GUSTO _____

PARA CONCENTRARME _____

PORQUE MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS LO HACEN _____

OTROS (INDICA) _____

CUESTIONARIO

A CONTINUACION ENCONTRARA UN CONJUNTO DE ADJETIVOS QUE SIRVEN PARA DESCRIBIRLE, POR EJEMPLO:

FLACO (A)				OBESO (A)		
MUY FLACO	BASTANTE FLACO	POCO FLACO	NI FLACO NI OBESO	POCO OBESO	BASTANTE OBESO	MUY OBESO

EN EL EJEMPLO DE ARRIBA SE PUEDE VERIFICAR QUE HAY SIETE ESPACIOS ENTRE "FLACO" Y "OBESO". EL ESPACIO, CUANTO MAS CERCA ESTA DE UN ADJETIVO, INDICA UN GRADO MAYOR EN QUE SE POSEE DICHA CARACTERISTICA, EN TANTO QUE EL ESPACIO CENTRAL INDICA QUE EL INDIVIDUO NO ES NI FLACO NI OBESO.

SI USTED SE CONSIDERA MUY OBESO, PONDRÁ UNA "X" EN EL ESPACIO MAS CERCANO A LA PALABRA OBESO; SI SE PERCIBE COMO BASTANTE FLACO, PONDRÁ LA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE; SI NO SE PERCIBE FLACO NI OBESO, PONDRÁ LA "X" EN EL ESPACIO MEDIO, O SI ES EL CASO, EN OTRO ESPACIO.

CONTESTE EN LOS RENGLONES DE ABAJO, COMO EN EL EJEMPLO DE ARRIBA, Y TAN RAPIDO COMO LE SEA POSIBLE, SI SER DESCUIDADO, UTILIZANDO LA PRIMERA IMPRESION.

CONTESTE EN TODOS LOS RENGLONES, DANDO UNA UNICA RESPUESTA EN CADA RENGLON.

ACUERDESE QUE, EN GENERAL HAY UNA DISTANCIA ENTRE LO QUE SOMOS Y LO QUE NOS GUSTARIA SER. CONTESTE AQUI, COMO ES Y NO COMO LE GUSTARIA SER.

YO SOY

INTROVERTIDO (A)	_____	EXTROVERTIDO (A)
AMOROSO (A)	_____	ODIOSO (A)
CALLADO (A)	_____	COMUNICATIVO (A)
ACCESIBLE (A)	_____	INACCESIBLE (A)
RENCOROSO (A)	_____	NOBLE (A)
COMPRESIVO (A)	_____	INCOMPRESIVO (A)
INCUMPLIDO (A)	_____	CUMPLIDO (A)
LEAL	_____	DESLEAL
DESAGRADABLE	_____	AGRADABLE
HONESTO	_____	DESHONESTO
AFECTUOSO (A)	_____	SECO (A)
MENTIROSO (A)	_____	SINCERO (A)
TRATABLE	_____	INTRATABLE
FRUSTRADO (A)	_____	REALIZADO (A)
TEMPERAMENTAL	_____	CALMADO
ANIMADO (A)	_____	DESANIMADO (A)
IRESPETUOSO (A)	_____	RESPECTUOSO (A)
ESTUDIOSO (A)	_____	PEREZOSO (A)
CORRUPTO (A)	_____	RECTO (A)
AGRESIVO (A)	_____	PACIFICO (A)
FELIZ	_____	TRISTE
TRANQUILO (A)	_____	NERVIOSO (A)
CAPAZ	_____	INCAPAZ
IMPULSIVO (A)	_____	REFLEXIVO (A)
INTELIGENTE	_____	INEPTO (A)
APATICO (A)	_____	DINAMICO (A)

VERDADERO (A)	_____	FALSO (A)
ABURRIDO (A)	_____	DIVERTIDO (A)
RESPONSABLE	_____	IRRESPONSABLE
AMARGADO (A)	_____	JOVIAL
ESTABLE	_____	VOLUBLE
AMABLE	_____	GROSERO (A)
CONFLICTIVO (A)	_____	CONCILIADOR (A)
EFICIENTE	_____	INEFICIENTE
EGOISTA	_____	GENEROSO (A)
CARIÑOSO (A)	_____	FRIO (A)
DECENTE	_____	INDECENTE
ANSIOSO (A)	_____	SERENO (A)
PUNTUAL	_____	IMPUNTUAL
TIMIDO (A)	_____	DESENVUELTO (A)
LENTO (A)	_____	RAPIDO (A)
DESINHIBIDO (A)	_____	INHIBIDO (A)
AMIGABLE	_____	HOSTIL
RESERVADO (A)	_____	EXPRESIVO (A)
DEPRIMIDO (A)	_____	CONTENTO (A)
SIMPATICO (A)	_____	ANTIPATICO (A)
SUMISO (A)	_____	DOMINANTE
HONRADO (A)	_____	DESHONRADO (A)
DESEABLE	_____	INDESEABLE
SOLITARIO (A)	_____	AMIGUERO (A)
TRABAJADOR (A)	_____	FLOJO (A)
FRACASADO (A)	_____	TRIUNFADOR (A)
MIEDOSO (A)	_____	AUDAZ
TIERNO (A)	_____	RUDO (A)

