

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Enfermería

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO DE
TABACO EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA
I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN TACNA - 2010**

TESIS

Presentada por:

Bach. Analí Silveria Ari Meléndez

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2010

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad de Enfermería

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO DE
TABACO EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS
DE LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN
TACNA - 2010**

Tesis

Presentada por:

Bach. Analí Silveria Ari Meléndez

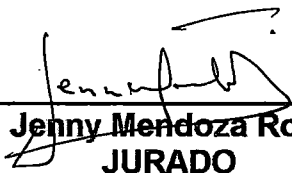
Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

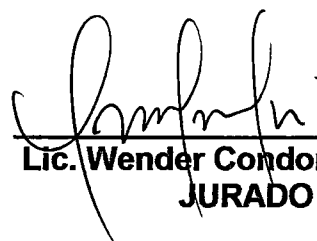
Aprobada por Unanimidad ante el siguiente jurado:



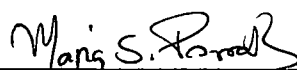
Mgr. Elena Cachicatari Vargas
PRESIDENTA



Lic. Jenny Mendoza Rosado
JURADO



Lic. Wender Condori Chipana
JURADO



Mgr. Maria Porrás Roque
ASESORA

El presente trabajo lo dedico a Dios todopoderoso por estar siempre a mi lado iluminando mi camino paso a paso, a mi hijo por ser mi fuerza y a mis padres por su incondicional apoyo.

GRACIAS DIOS

... POR SER EL AIRE QUE IMPULSA MIS ALAS ...

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar siempre a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi hijo por darme la fuerza y la alegría para seguir adelante.

A mis padres por su incondicional apoyo para poder llegar a este punto de mi vida y por hacer de mí una persona de bien.

A mis amigos por compartir muchos años de amistad y grata compañía.

A la Mgr. María Porrás Roque por su asesoría, apoyo, tiempo y ánimo constante en la realización del presente trabajo.

A mis docentes por regalarme su conocimiento para poder desarrollar la carrera de Enfermería.

A la I. E. Don José de San Martín y a la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre por su colaboración.

A todas las personas que colaboraron directa o indirectamente en la realización del presente trabajo.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: DEL PROBLEMA	
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	19
1.3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	26
2. HIPÓTESIS	62
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	62
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	63
CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	65
MUESTRA DEL ESTUDIO	66
VARIABLES DEL ESTUDIO	66
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	67
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
PROCEDIMIENTO	69
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	70

CAPITULO III: DE LOS RESULTADOS

3.1. RESULTADOS	71
3.2. DISCUSIÓN	85
3.3. CONCLUSIONES	96
3.4. RECOMENDACIONES	98

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de tabaco en adolescentes de la I. E. Don José de San Martín. Este es un estudio descriptivo, transversal y correlacional realizado en dicho colegio que se ubica en el distrito del Alto de la Alianza en la ciudad de Tacna, en el cual participaron 175 adolescentes escolares de 14 a 16 años.

Para su ejecución se utilizó un cuestionario previamente validado. Se utilizó el paquete estadístico SPSS y para determinar la correlación de las variables, se hizo uso de la prueba del Chi cuadrado con un valor P aceptable menor 0,05.

Los factores psicosociales se relacionan con el consumo de tabaco, de acuerdo al motivo tenemos un nivel I (77,42%), tentativa de consumo alto (68,97%), imagen atractiva (63,64%), el grado de instrucción superior de los padres (54,76%), el tipo de familia monoparental (48,65%), una mala comunicación con los padres (66,67%), una presión del grupo social alto (62,5%).

ABSTRACT

This research work aims determine the relationship between psychosocial factors and snuff consumption in adolescents I. E. Don José San Martín. This is a descriptive study cross-sectional and correlational in that school made which is located in the district of Alto de la Alianza in city of Tacna, which involved 175 teenagers schoolchildren aged 14 to 16 years.

For its implementation, a questionnaire was used previously validated. We used the SPSS statistical package and determine the correlation between variables was performed using Chi square test with a P value less acceptable 0.05.

Psychosocial factors related to consumption of snuff, according to the reason have a level I (77.42%), attempted heavy drinking (68.97%), image attractive (63.64%), the higher education level parents (54.76%), the type of single-parent family (48.65%), poor communication with parents (66.67%) a high social peer pressure (62.5%).

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es el principal factor de riesgo asociado con mortalidad prevenible en el mundo. Se estima que es responsable de 4,9 millones de muertes al año según la OMS y se predice que la carga atribuida a su consumo se duplicará para el 2020 si no se instauran medidas que permitan controlarlo. A pesar de la evidencia disponible, el tabaquismo continúa siendo un problema de salud en la escala mundial, especialmente entre la población adolescente, donde el consumo tiene tendencia al incremento, tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo. En un estudio sobre la mortalidad asociada al tabaquismo se encontró un riesgo incrementado de muertes por cáncer de cavidad oral, esófago, faringe, laringe, pulmón, páncreas y vejiga; aumento en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades respiratorias.

En la literatura se describen diversos factores relacionados con el inicio del tabaquismo, aunque se sabe que la iniciación en este hábito es un fenómeno complejo, el análisis de estos factores permitiría avanzar en la estructuración de intervenciones de enfermería, dirigidas a los adolescentes, que son el grupo más vulnerable, debido a la gran cantidad de cambios y fenómenos que se dan en este momento de la vida y a la probabilidad de que hábitos adquiridos tempranamente tiendan a permanecer en la vida adulta.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El tabaquismo nos muestra un panorama muy preocupante para las Américas a nivel mundial. Los factores asociados con el consumo de tabaco entre jóvenes incluyen el nivel socioeconómico bajo, consumo y aprobación de consumo de tabaco por sus amigos o hermanos, padres o tutores que fuman, accesibilidad y disponibilidad de productos de tabaco, percepción de que el consumo de tabaco es algo normativo, falta de apoyo o participación de los padres, bajos niveles de logros académicos, falta de habilidades para resistir las influencias para consumir tabaco, baja autoestima o imagen de sí mismo, creencia de que consumir tabaco tiene beneficios funcionales y falta de eficacia

para rehusar las invitaciones a consumir tabaco. El consumo de tabaco en la adolescencia está asociado con muchos otros comportamientos que ponen en peligro la salud incluyendo comportamientos sexuales más riesgosos y consumo de alcohol u otras drogas.¹

En Chile, cerca de 40% de los jóvenes encuestados fuma habitualmente, y se constituye como el país con más alta prevalencia de tabaquismo entre los adolescentes de 13 a 15 años de edad. En 19 de las 33 zonas encuestadas, más del 20% de estos adolescentes fuma actualmente, una cifra demasiado alta para una edad (13-15 años) en la que se inicia el consumo. Después del Cono Sur, el Área Andina presenta la prevalencia de tabaquismo actual más alta, seguido de los Estados Unidos, Costa Rica, México, el Caribe Latino y el Caribe angloparlante.²

En nuestro país, la mitad de los adolescentes de 13 a 15 años de edad han fumado alguna vez en su vida, comparado con el 26% que lo hace en todo el mundo. El 18% de los adolescentes en las Américas ya fuman habitualmente a temprana edad, muy por

¹ ZAVALETA, Alfonso. "Global Youth Tobacco Survey - Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Perú (GYTS/EMTJ) 2004". <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/OPS00391.pdf>

² PÉREZ Martín, Jaime. "Boletín Epidemiológico, Vol. 23 No. 2". http://www.paho.org/Spanish/SHA/be_v23n2-EMTJ.htm

encima del 10% en comparación a nivel mundial. Asimismo, es preocupante que más de una cuarta parte de los que no fuman, dicen que, probablemente, empiecen a hacerlo en los próximos 12 meses. Esta es una tendencia que está nuevamente muy por encima del promedio mundial. Estas cifras no sólo son más altas que el promedio mundial, sino que son las más altas del mundo si las comparamos con el resto de países del mundo.

Un indicador del grado de dependencia a la nicotina es que el 57% de los adolescentes que fuman han intentado dejarlo sin éxito. Un 7% de los encuestados manifiesta que lo primero que desea hacer cuando se levanta es fumar. Esto es un signo de extrema dependencia a esta temprana edad.

Además de los adolescentes que fuman activamente, resalta la cantidad de adolescentes que fuman pasivamente en lugares públicos y en sus hogares. El 59% de los encuestados respiran involuntariamente el humo de tabaco de los demás en los espacios públicos que frecuentan. La cifra de exposición al humo de tabaco ajeno en sus propios hogares, aunque algo menor, es más preocupante la de exposición en lugares públicos.

Un 43% respiran en sus casas el aire envenenado con el humo de tabaco por los seres que supuestamente más les quieren.

En el Perú más de la mitad (56,7%) de todos los estudiantes de secundaria a nivel nacional han fumado alguna vez en la vida. La prevalencia de vida de tabaco fue mayor en Huancayo (60,7 ± 5%) y Lima (60,5 ± 5,1%), con respecto a las otras ciudades estudiadas: Tarapoto (49,4 ± 5,8%), Trujillo (47,2 ± 5,3%) y el resto urbano (51,1 ± 4,9%) representado por las ciudades: Arequipa, Chiclayo, Chimbote, Cusco, Huaraz, Iquitos, Juliaca, Piura, Pucallpa, Tacna, Talara.³

Los estudiantes que utilizan actualmente algún producto derivado del tabaco (26,2%), los estudiantes que fuman cigarrillos actualmente (20,9%), los estudiantes que nunca fumaron podrían comenzar a fumar el próximo año (23,3%).

En cuanto al curriculum escolar tenemos cerca de la mitad (48,9%) de los estudiantes a nivel nacional, y de colegios de las ciudades de Huancayo (47,6%), Lima (45,1%), Trujillo (51,9%) y resto urbano de Perú (54,3%) indicaron que fueron informados en clase acerca de los peligros de fumar cigarrillos. En Tarapoto el porcentaje de alumnos que recibieron información fue significativamente mayor (64,4 ± 3,3%) que en las otras ciudades peruanas.

³ ZAVALETA, Alfonso. "Global Youth Tobacco Survey - Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Perú (GYTS/EMTJ) 2004". <http://www.cedro.org.pe/estadisticas/tabacogyts.htm>

Entre los conocimientos y actitudes de los adolescentes encuestados tenemos que; 2 de cada 10 escolares no fumadores (17,6%) y uno de cada diez fumadores habituales (14,4%) piensan que los muchachos que fuman tienen más amigos. Una proporción similar piensa que las muchachas que fuman tabaco tienen más amigos, que los muchachos o las muchachas que fuman se ven más atractivo(a)s. Nueve de cada diez estudiantes (89,6%) vieron mensajes anti tabaco en los medios de comunicación. Siete de cada diez estudiantes no fumadores y 8 de cada diez estudiantes fumadores habituales vieron mensajes pro tabaco en periódicos o revistas.

En lo que se refiera a accesibilidad del producto se muestra que alrededor del 65% de los escolares de secundaria peruanos compra los cigarrillos en una tienda ($64,4 \pm 3,4\%$). siendo significativamente mayor la proporción de varones ($72,3 \pm 5,9$) que mujeres ($52,5 \pm 5,1$) que compran cigarrillos en la tienda.

La forma predominante de consumo de tabaco en Perú son los cigarrillos. Las demás formas que no son muy usadas son; puros, tabaco de pipa y tabaco de mascar.

La prevalencia de vida del tabaco es significativamente mayor en varones ($61,9 \pm 4,1\%$) que en mujeres ($50,9 \pm 4,0 \%$). Una cuarta parte de los estudiantes (24,5%) consumieron

corrientemente (últimos 30 días) cualquier producto de tabaco, con 20,9% que han consumido corrientemente cigarrillos y 7,9% han consumido corrientemente otras formas de tabaco. El uso corriente de cualquier producto de tabaco, y cigarrillos son significativamente mayores en estudiantes varones que en mujeres.

El porcentaje de fumadores que lo hicieron alguna vez en la vida, el uso corriente de cualquier producto elaborado con tabaco y el consumo corriente de cigarrillos se incrementa con el grado de estudios y la edad.

En Tacna se realizó un trabajo de investigación durante el año 2003, en las dos grandes unidades escolares que son el colegio Francisco Antonio de Zela y el colegio Coronel Francisco Bolognesi, ambos en la educación secundaria, donde nos muestra que de los 789 estudiantes que formaron parte del estudio, de los cuales el 46% están en la adolescencia temprana (11 a 13 años), el 51,2% en la adolescencia intermedia (14 a 16 años) y el 2,8% en la adolescencia tardía (17 a 21 años).

En el grupo de encuestados que se ubican en la adolescencia intermedia, tenemos que el 47,6% son de sexo masculino y el 55,2% de los encuestados son de sexo femenino, así mismo

resalta las cifras siguientes en cuanto a la distribución de frecuencia de fumadores en el último mes siendo; en la adolescencia temprana un 28%, **adolescencia intermedia un 67,4%** (condicionante para el presente estudio) y en la adolescencia tardía el 4,6%.

En cuanto a la presencia de padres en el hogar, un 67,2% viven con ambos padres biológicos y se observó que 16 estudiantes viven con otro familiar o solos, del grado de instrucción de los padres un 37,8% refiere secundaria completa y mientras que el 1,4% son analfabetos. De la relación con sus padres rescatamos un 42% los cuales refieren tener una buena relación, de los encuestados refirieron que su padre no fuma un 89,1%, que su madre no fuma un 94,4%, que sus hermanos no fuman un 83,5% y que amigos no fuman un 81,6%.⁴

De los encuestados el 64,52% (509) declararon no haber probado el tabaco nunca y 208 (35,48%) declararon haberlo probado en alguna ocasión.

En cuanto a su estado de bienestar psicológico, refieren estar feliz de la vida un 49,6%. En el aspecto sociodemográfico, los factores de riesgo relacionados al consumo son: vivir con ambos padres (62,9%), vivir solo con la madre (20,7%), secundaria completa de

⁴ QUISPE P., Eddisson. "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003"

los padres (40%), técnico superior (25,7%), la depresión (32,1%), se sentía tranquilo (43.9%), aburrido (40,7%).

En cuanto a su entorno tabáquico tenemos a los amigos fumadores (43,2%), madre fumadora (11.8%), padre fumador (18.2%). Viendo el motivo en relación con el consumo son: por curiosidad (76.8%), para sentirse bien (52,1%), fuma porque amigos se lo piden para ser aceptado (32,9%).

En frecuencia de consumo resalta; ocasionalmente al mes (33,3%), fuma con amigos (44,7%), en otros lugares que fueran la casa o escuela (46,2%) y no dejarían de fumar (63,6%).

Desde un punto de vista local, se cree que el consumo de tabaco se relaciona de manera social debido a que los adolescentes, están en el tránsito de niño - adulto, donde el adolescente se ve dudoso de lo que quiere hacer, a donde va y el por qué de su vida, es donde actúa de manera oportunista la presencia de sustancias que pueden ser tóxicas para su organismo, vistos como algo atractivo con los cuales puede sentirse mejor solos por un instante. También se evidencia que los adolescentes mas "inquietos" son los que más amistades tienen y los que provienen mayormente de la urbe de Tacna, pudiendo también ser una idea equivocada.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Don José de San Martín?

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Tabaco y Tabaquismo

Está comprobado que el tabaco es el principal responsable de la mayor cantidad de muertes por enfermedades prevenibles en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, éstas sobrepasan anualmente los 4.9 millones de personas.

Por otro lado, el impacto económico causado por el consumo de tabaco ha sido calculado por el Banco Mundial en más de 200 billones de dólares, todo ello por gastos directos e indirectos.

Los efectos del tabaco en la vida y la salud de las personas están ampliamente demostrados. Fumar implica autoexponerse a una serie de sustancias tóxicas contenidas en el humo del cigarrillo.

En su historia, el tabaco es una planta originaria de América. Los primeros europeos que llegaron al continente americano observaron que los indígenas fumaban en pipa las hojas del tabaco, e introdujeron esta práctica en Europa a mediados del siglo XVI. Posteriormente el diplomático francés Jean Nicot, al que la planta debe el nombre genérico (Nicotiana), lo introdujo en el resto de Europa desde donde se difundió progresivamente al resto del mundo.

La adicción al tabaco ocurre por; la nicotina, alcaloide del tabaco, es el componente principal cuando nos referimos a la dependencia física que crea este hábito ya que es una droga de alto poder adictivo.

Antes, los cigarrillos se enrollaban a mano y consistían sólo de hojas de tabaco enrolladas en un papel. Con los avances tecnológicos y la necesidad de producir cigarrillos con menor cantidad de nicotina y alquitrán; la industria tabacalera ha invertido millones de dólares en perfeccionar la producción de cigarrillos.⁵

En la actualidad, no sólo se usan las hojas de tabaco, sino también los desechos. Además los cigarrillos tienen alrededor de 600 aditivos, que son sustancias agregadas para dar más sabor al cigarrillo o para aumentar la alcalinidad del humo u otras razones.

⁵ Encarta 2009 Biblioteca Premium DVD. Microsoft® Encarta® 2009. Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Entre ellos hay productos de limpieza como el amoníaco y venenos como el arsénico o el cianuro.

El humo del cigarrillo contiene unas 4,000 sustancias químicas, varias de las cuales son muy tóxicas para el ser humano. Más de 40 de ellas han demostrado ser cancerígenas. Las más conocidas son:

Nicotina: Es el principal alcaloide del tabaco. La nicotina está reconocida como una de las drogas adictivas más utilizadas. Es la sustancia que causa la adicción y la responsable de la aparición de diferentes signos y síntomas tras la supresión o reducción de su consumo.

Estudios realizados por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) demuestran que la nicotina es de 6 a 8 veces más adictiva que el alcohol y puede generar una dependencia aún más fuerte que la heroína.

La nicotina se absorbe por la piel y por la mucosa de la boca y nariz o se inhala a través de los pulmones. Fumar cigarrillos es la forma de distribución más rápida de nicotina en el cuerpo. Se calcula que la nicotina tarda aproximadamente de 7 a 10 segundos en llegar al cerebro después de haber sido inhalada.

Los efectos de la nicotina juegan un papel importantísimo en el mantenimiento del comportamiento de fumar; la dependencia al tabaco está mantenida primero por los efectos positivos estimulantes de la nicotina sobre las funciones cognitivas y segundo, porque al fumar se evitan los síntomas desagradables del síndrome de abstinencia que se presentan cuando se reduce o suprime el fumado.

La verdad de los cigarrillos ligths

Estudios realizados con diferentes cigarrillos demostraron que los contenidos de nicotina y alquitrán en general son altos. La diferencia de los ligths son el porcentaje de poros de ventilación que posee el cigarro; que permiten que el aire diluya el humo y disminuya el contenido de nicotina y alquitrán; sin embargo, los fumadores para compensar esto fuman más cantidad o aspiran más profundamente y ha generado cáncer de las pequeñas vías respiratorias, que antes no era frecuente.

Por ello, la nueva legislación mundial prohíbe el uso de términos "suaves", "ligths", "ultrasuaves", porque crean la falsa impresión de ser menos peligrosos, cuando está demostrado que lo son igualmente.

Monóxido de Carbono: El monóxido de carbono es un gas venenoso, que se combina muy fácilmente con la hemoglobina de la sangre y resta la posibilidad de que el organismo transporte el oxígeno que necesita; recibiendo todos los tejidos del cuerpo menor cantidad del oxígeno que necesita para recuperarse, restaurarse, eliminar tóxicos, tener actividad física, entre otras. El CO₂ eleva el colesterol favoreciendo junto con la nicotina la aparición de placas de grasa en las arterias.

Alquitrán: Es otra de las sustancias más estudiadas contenidas en el humo del cigarrillo. Con el fumado se aspiran partículas de alquitrán, las cuales van recubriendo los pulmones. Alquitrán aplicado directamente sobre la piel de animales ha desarrollado distintos tipos de cánceres. Otras sustancias contenidas en el humo del cigarrillo son el amoníaco, arsénico, metano, cadmio, formaldehído, butano, hidruro de cianuro y otras sustancias responsables de favorecer la aparición de diferentes patologías.

El fumar afecta al corazón en distintos aspectos. Aunque la mayoría de las personas están muy al corriente de la relación existente entre fumar cigarrillos y el cáncer de pulmón y otras enfermedades del aparato respiratorio, muchos aun

desconocen a este hábito como un factor de riesgo en la hipertensión y en el total de las patologías circulatorias.

El fumar pareciera ser, en su origen, producto de la socialización del individuo. El concepto de socialización denota el proceso por el que se transmite la cultura de una generación a la siguiente.

No sólo se fuma en algún momento motivado por la acción de otros (por ejemplo, se fuma para impresionar a alguien, o para dar sensación de seguridad al que observa, etc.), sino que se comienza a fumar debido a que otros fuman como acto habitual.

El acto de fumar aparece como legítimo para el fumador, debido a que "otros" (muchas veces famosos o respetados, o muy cercanos al fumador potencial), también lo hacen.

Lo más común es que se comience a fumar en la adolescencia, ya sea como una actitud de rebeldía o para no sentirse desplazado del grupo si ese entorno está compuesto mayoritariamente por fumadores. Otra posibilidad es que el adolescente fume "para sentirse más adulto".

Resumiendo, tres razones por las cuales el ser humano fuma:

- Necesidad de intensificar sus sentimientos positivos o aminorar sentimientos negativos.
- Identificación con el entorno.
- Adicción psicológica.

El Ministerio de Salud (MINSA); alerta que cada año fallecen en nuestro país alrededor de nueve mil personas debido a enfermedades asociadas al consumo de tabaco, ya que cada cigarro contiene unos 4,600 sustancias químicas tóxicas dañinas para la salud, 55 de las cuales son cancerígenas.

El especialista del MINSA advirtió que “fumar implica autoexponerse a una serie de sustancias peligrosas, siendo las más conocidas la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono, pero además a otras sustancias dañinas como el amoniaco, el arsénico, el metano, el cadmio, el formaldehído, el butano, el hidruro de cianuro y otras sustancias responsables de favorecer la aparición de diferentes patologías”.

Entre los riesgos tenemos a las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades del aparato respiratorio, gastritis y problemas bucales.

1.3.FUNDAMENTOS TEÓRICOS:

- **Tabaco**

El tabaco se elabora a partir de las hojas secas de la planta del mismo nombre. Contiene varias sustancias, destacando la nicotina que es la responsable de generar dependencia.

Suele consumirse en forma de cigarrillos, puros o tabaco de pipa.

Junto con el alcohol es la sustancia adictiva que más se consume y más problemas sanitarios acarrea.⁶

- **Formas de presentación y consumo**

Históricamente, el tabaco se ha consumido de muy diversas maneras (mascado, aspirado, chupado, fumado).Luego, los procesos de elaboración industriales han dado múltiples máscaras y marcas a la hoja de tabaco original. A la vez que diferentes, sus formas de presentación y maneras de consumirlo no afectan de la misma manera a nuestra salud, pese a que todas la perjudican seriamente.

⁶ CABALLERO M., Fernando. “Las Drogas Educación y Prevención” Pag. 98

- **Tabaquismo**

Fumar, inhalar y exhalar los humos producidos al quemar tabaco, un abuso excesivo de esta acción conduce al tabaquismo, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas (entre ellas cáncer).⁷

Las hojas secas de la planta del tabaco se fuman en pipa o en puro, pero la forma más extendida es el cigarro o cigarrillo.

La nicotina, uno de los ingredientes principales del tabaco, es un poderoso estimulante. Al cabo de unos segundos de inhalar una bocanada de humo, el fumador recibe una poderosa dosis de este componente en el cerebro. Esto hace que las glándulas adrenales viertan en la sangre adrenalina, lo cual acelera el ritmo cardíaco y aumenta la presión sanguínea. La nicotina está considerada como una sustancia más adictiva que otras drogas ilegales.

El tabaquismo es un fenómeno social

El consumo de tabaco se introdujo en la cultura occidental a partir del “descubrimiento” de América cuando los primeros expedicionarios de aquellas tierras comenzaron a imitar de los

⁷ Encarta 2009 Biblioteca Premium DVD. Microsoft® Encarta® 2009. Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

indígenas ese rito ancestral. Ya han transcurrido casi 500 años desde entonces y en la actualidad esa vieja costumbre se ha convertido en un fenómeno de masa adquiriendo una trascendencia social sin precedentes.

- **Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco (Ley N° 28705)**

El estado peruano es uno de los 146 países del mundo que a la fecha han ratificado el convenio marco de la OMS para el control del tabaco.

La Ley N° 28705, Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, busca proteger la salud de la persona, la familia y la comunidad contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco, a fin de reducir dicho consumo y exposición de manera continua y sustancial. Asimismo, regula la comercialización de los productos del tabaco, asegura que su publicidad, promoción y comercialización esté dirigida sólo a personas mayores de

edad; y establece los mecanismos de fiscalización y sanción administrativa.⁸

En resumen nos dice que: está prohibido fumar en cualquier establecimiento dedicado a la salud, a la educación, sean públicos o privados, en las dependencias públicas y en cualquier medio de transporte público.

En centros laborales, hoteles, restaurantes, cafés, bares y otros centros de entretenimiento, los propietarios y/o empleadores tendrán la opción de permitir el consumo de tabaco en áreas para fumadores que deben estar separadas físicamente de las áreas donde se prohíbe fumar. Las cajetillas y toda clase de empaque de productos de tabaco deben llevar impreso en un 50% de una de sus caras principales, frases e imágenes de advertencia sobre el daño que produce el fumar.

- **Adolescencia y tabaco**

La adolescencia es una época de experimentación y reafirmación. Esto lleva a probar cosas nuevas que ellos consideran una ganancia en su imagen, entre ellas el tabaco.

⁸ EL PERUANO. "Ley N° 28705". <http://www.ttb.gov/itd/decreto0152008SA.pdf>

Así, la gran mayoría de personas que fuman empiezan en la adolescencia.⁹

Para prevenirlo conviene conocer qué circunstancias facilitan el fumar y qué aspectos negativos del tabaco pueden interesar más a los adolescentes:

- Es más frecuente que fume un adolescente si fuman sus padres, sus hermanos mayores o los profesores, que son las personas que les sirven de modelo.
- Para el adolescente es muy importante la sensación de integración en el grupo de amigos, y es frecuente que empiece a fumar porque lo hagan ellos. Hay que reforzar el que sepan mantener su criterio, aumentando su autoestima y su capacidad de afirmación de sí mismo o asertividad.
- Muchos adolescentes tienen la sensación de que la mayoría de gente fuma y que es “lo normal”. Hay que hacerles ver que es todo lo contrario, y que la mayoría no lo hace.
- También les influye, especialmente a las chicas, la creencia de que fumar ayuda a mantener el peso.
- Hacerles conscientes de que las tabacaleras utilizan la publicidad para ampliar el mercado, especialmente entre

⁹ DE LA CRUZ AMORÓS, Eugenio. “¿Cómo Influye El Tabaco En Su Salud?”.
<http://www.fundacionsaludinfantil.org/documentos/C052.pdf>

jóvenes y mujeres. En ella "se vende" lo que el adolescente quisiera tener: aventura, sofisticación, éxito social, etc.

- Respecto a las repercusiones negativas sobre su salud, no hay que hablarle del efecto a largo plazo (cánceres, enfermedades pulmonares, etc.), pues a los adolescentes les preocupa lo inmediato y se sienten invulnerables.

Hay que informarles de que fumar les producirá problemas estéticos: piel seca, más arrugas, dientes manchados, etc.

- Hablarles de las pérdidas a corto plazo: que afectará a sus enamoramientos (mal olor), disminuirá su economía, empeorará su rendimiento en los deportes, limitará su libertad, y estarán manipulados por empresas.

- Es básico aclararles que el tabaco produce adicción rápidamente, de manera que tan sólo con fumar unos 100 cigarrillos se sigue fumando 2 años después y la mitad de ellos continuará 20 años después.

- **Patología asociada al consumo de tabaco**

De los estudios epidemiológicos disponibles actualmente se deduce, sin duda alguna, el papel fundamental que ejerce el tabaco como agente etiológico en el desarrollo de numerosas enfermedades. Muchas y muy variadas son las patologías

relacionadas con el hábito de fumar, habiéndose asociado hasta ahora con más de 25, lo que representa uno de los factores de riesgo más importantes para la salud, siendo la principal causa de muerte prematura y evitable.¹⁰

Seguidamente tenemos las enfermedades más frecuentes relacionadas con el consumo de tabaco:

✓ *Aparato respiratorio:*

EPOC (bronquitis crónica y enfisema pulmonar).

Cáncer de pulmón.

✓ *Aparato circulatorio:*

Enfermedades coronarias: Cardiopatía isquémica.

Hipertensión.

Accidentes cerebrovasculares.

Enfermedades vasculares periféricas:

Enfermedad de Buerger o tromboangéitis obliterante.

✓ *Aparato digestivo:*

Gastritis crónica.

Úlcera gastroduodenal.

Esofagitis por reflujo.

¹⁰ JIMÉNEZ RUIZ, Carlos. "Tabaquismo". Pág. 34-36.

Cáncer de:

Boca, lengua, laringe, esófago, páncreas.

Hipertrofia de las papilas gustativas.

Déficit del sentido del gusto.

Déficit del sentido del olfato.

✓ *Aparato reproductor:*

Cáncer de cérvix uterino, cáncer de mama.

Impotencia sexual.

✓ *Aparato urinario:*

Cáncer de vejiga.

Cáncer de riñón.

✓ *Tabaco y embarazo:*

Fertilidad reducida.

Bajo peso del recién nacido.

Parto prematuro.

Incremento de la frecuencia de abortos espontáneos.

Aumento de la mortalidad perinatal.

Posibles riesgos en la futura salud del hijo: Síndrome de muerte súbita infantil / Afecciones respiratorias del recién nacido.

Además de las enfermedades mencionadas, hay una serie de síntomas que ya comienzan a notarse a los pocos años

de comenzar a fumar, como son: fatiga, pérdida de apetito, mayor riesgo de amigdalitis, alteraciones del ritmo cardíaco, mayor frecuencia de resfriados, color amarillento de dedos y dientes, tos y expectoración frecuente y halitosis. Es en estos síntomas en los que debemos insistir para prevenir el tabaquismo en los adolescentes y en lo jóvenes. Sin olvidar, asimismo, que la exposición al humo del tabaco en personas no fumadoras y en lugares mal ventilados puede provocar: irritación de los ojos, cefaleas, faringitis, afonía, estornudos, tos, reagudización de la sintomatología en individuos alérgicos, asmáticos, etc., e incremento del riesgo de padecer enfermedad coronaria.

Tabaquismo pasivo

Respecto de los riesgos del tabaquismo pasivo (exposición de no fumadores al humo del tabaco en espacios cerrados), se ha comprobado un aumento del riesgo, tanto de enfermedades respiratorias, como asma bronquial, EPOC y cáncer de pulmón, como de enfermedades cardiovasculares en estos individuos.¹¹

¹¹ JIMÉNEZ RUIZ, Carlos. "Tabaquismo". Pág. 39.

En conclusión, existen evidencias epidemiológicas del incremento de la morbimortalidad en diferentes enfermedades (sobre todo respiratorias, cardiovasculares y oncológicas) en relación con el tabaquismo, que tienen un amplio respaldo en la investigación experimental y clínica.

- **Intervención de enfermería en tabaquismo**

Los Profesionales de la Salud deberían explicar a todos los pacientes fumadores los riesgos que para la salud comporta el fumar, así como la reducción de ese riesgo al cesar el hábito.

El tratamiento farmacológico para el abandono del tabaquismo está actualmente basado en la terapia sustitutiva con nicotina (TSN), que ha sido hasta la fecha la más investigada y más ampliamente utilizada, habiendo quedado demostrada su seguridad y eficacia frente al placebo.

Los profesionales de la salud tienen tres funciones a desempeñar para controlar y erradicar la epidemia de

tabaquismo en nuestra sociedad: Modélica o ejemplar, Educadora y Terapéutica.¹²

1. Función modélica o ejemplar

Las conductas de salud de los profesionales de la salud inciden de forma importante, negativa o positivamente sobre las conductas de salud de la población. En relación con el hábito de fumar, el sanitario no fumador provoca con su conducta, que la gente no fume, reforzando el mensaje de que el tabaco es perjudicial para la salud. Sin embargo, el sanitario que fuma y lo hace públicamente, ejerce una fuerte influencia negativa sobre los mensajes sanitarios en relación con el control y prevención del tabaquismo. De ahí que todos debemos dar la importancia que merece el "papel ejemplar" como promotor de la salud y hábitos saludables, comportándose ellos mismos, como no fumadores.

Desgraciadamente, en nuestro medio, la función modélica deja mucho que desear. En un estudio realizado en el ámbito hospitalario, se pone de manifiesto el escaso

¹² VILLAR NAVARRO, José Ignacio. "Intervención de Enfermería en Tabaquismo".
<http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c033/villar.php#curri>

conocimiento de los profesionales de la salud de su función modélica al considerar el 41% de los médicos y el 39% de los enfermeros que su comportamiento como fumadores tenía escasa influencia ante sus pacientes.

Así que la actitud más coherente del profesional de la salud es la de ser no fumador y si esto no es posible por ahora, abstenerse de fumar en público, no ofrecer tabaco a los pacientes como signo de amistad, no aceptar obsequios ni objetos relacionados con el tabaco, no permitir fumar en la sala de espera, facilitar la difusión de material gráfico sobre prevención y tratamiento del tabaquismo (folletos informativos, carteles, guías prácticas, etc), en resumen, promocionar todo aquello que favorezca un ambiente "limpio de humo".

2. Función educadora

Entre las medidas fundamentales utilizadas para fomentar la prevención y control del tabaquismo, destacan las campañas masivas destinadas a informar y sensibilizar a la población a través de los medios de comunicación (TV, radio, prensa, etc.), la educación sanitaria en el medio escolar, estableciendo programas educativos destinados a prevenir el

consumo de tabaco deteniendo o retrasando la conducta de fumar en los adolescentes y el consejo antitabaco (Intervención Mínima) impartido en el marco asistencial.

La intervención mínima destinada a los fumadores aconsejándoles el abandono de fumar, es el instrumento de intervención más sencillo y económico. La intervención mínima ha de ser breve, no durar más de 2-3 minutos, firme, dada con seriedad, clara, que sea fácilmente comprensible por la persona que lo recibe, y personalizada, tratando de relacionar la patología que presenta el paciente con su hábito tabáquico, destacando siempre más los beneficios del abandono que los perjuicios para la salud si continúa fumando. Los objetivos básicos del consejo médico son: Aumentar la motivación, informando a los fumadores que no conocen bien los efectos nocivos del tabaco y los beneficios que comporta él dejarlo.

Aumentar la percepción de autoeficacia, es decir, favorecer e incrementar la confianza en el éxito para dejar de fumar. Como apoyo de la intervención mínima se debe aportar material gráfico como guías prácticas y folletos informativos.

Los fumadores confiesan que el consejo es un factor muy importante de ayuda para dejar de fumar. Este hallazgo es particularmente relevante dado que aproximadamente el 70% de los fumadores visita a su médico cada año. Ya desde 1.980 la Asociación Médica Americana recomendaba a sus médicos que aconsejaran a todos sus pacientes fumadores dejar el tabaco, sin embargo existen numerosos trabajos en la literatura que revelan que un alto porcentaje de fumadores no recibe sistemáticamente el consejo antitabaco. En un estudio se observa que, tan sólo el 37% de los médicos y el 14% de los enfermeros incorporan el consejo antitabaco en su práctica asistencial diaria. Una de las razones básicas para explicar este comportamiento es que muchos médicos y enfermeros tienen escasos conocimientos sobre la problemática del tabaquismo y desconfían de que su consejo para dejar de fumar pueda tener éxito. Esto puede ser debido a que la mayoría de los profesionales de la salud no fueron instruidos durante sus estudios sobre los métodos para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar.

Un modo eficaz de mejorar la práctica asistencial en relación con el abandono del tabaco debería ser potenciar la

inclusión de temas de Tabaquismo en el curriculum de los estudiantes de Medicina y en las Escuelas de Enfermería.

3. Función terapéutica

La investigación del hábito tabáquico y su reseña en la Historia Clínica es obligada en todos los pacientes que acuden a nuestros servicios.

3.1. Pautas de intervención

Las pautas de intervención por su simplicidad y fácil aplicación deberían incorporarse como rutinarias en la práctica asistencial diaria: Preguntar en la primera visita a cada paciente si es fumador, independientemente de si la patología que presenta es secundaria al consumo de tabaco.

- Aconsejar firmemente a todos los fumadores que dejen de fumar mediante el consejo antitabaco.
- Diagnosticar la fase de abandono en la que se encuentra el fumador.
- Ayudar a los fumadores que quieran dejarlo. Proponer que fijen la fecha de abandono.

Entregar material gráfico, folletos informativos y guías prácticas.

- Fijar visitas de seguimiento.

3.2. Diagnóstico de la etapa de abandono y su enfoque terapéutico

No todos los fumadores se encuentran en condiciones para dejar de fumar de forma inmediata, para ayudar con éxito a los pacientes fumadores, es útil conocer previamente en qué fase de abandono se encuentra. El proceso de abandono conlleva un cambio de conducta a través de 6 etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y finalización.¹³

3.2.1. Precontemplación

El fumador no considera su conducta como problema y no piensa dejar de fumar en los próximos seis meses. Suele evitar todo tipo de información encaminada a ayudarlo a dejar de fumar y adopta una actitud defensiva respecto a su conducta. En la práctica consideraremos que

¹³SÁNCHEZ MONFORT, Josep. “Guía de tabaquismo para enfermería”. Pag. 2-3

todo fumador que responde que no a la pregunta de si quiere dejar de fumar, se encuentra en esta fase. El diagnóstico NANDA: "00099 *Mantenimiento inefectivo de la salud*" puede usarse para referirse a esta respuesta del fumador.

3.2.2. Contemplación

El fumador ya contempla su conducta como problema, busca información y, aunque se plantea seriamente dejar de fumar en los próximos seis meses, todavía tiene dudas y mantiene posturas ambivalentes respecto al tabaco. A efectos prácticos, cualquier fumador que conteste afirmativamente a la pregunta de si le gustaría dejar de fumar, pero que no fije una fecha para dejarlo en los próximos 30 días, consideraremos que está en fase de contemplación. También hay un diagnóstico NANDA que recoge este tipo de respuesta del

fumador: *"00083 Conflicto de decisiones: especificar"*.

3.2.3. Preparación

El fumador ha tomado la decisión firme de dejar de fumar en los próximos 30 días. Según el modelo de Prochaska y DiClemente para que se encuentre en esta fase tiene que haber realizado al menos un intento voluntario de abandono del tabaco de 24 horas de duración en el último año. Sin embargo, puede considerarse que está en fase de preparación al fumador que se compromete a fijar una fecha para dejar de fumar en los próximos 30 días. Hay una etiqueta de la NANDA que se puede aplicar en este diagnóstico de salud *"00084 Conductas generadoras de salud: especificar"*.

3.2.4. Acción

El fumador ha dejado de fumar voluntariamente y se mantiene abstinentemente al menos 24 horas. Es el periodo de mayor riesgo de recaídas debido a

los efectos del síndrome de abstinencia físico y psicológico.

3.2.5. Mantenimiento

El exfumador lleva al menos 6 meses sin fumar. Aunque ya ha superado el síndrome de abstinencia a la nicotina, todavía puede tener recaídas debido al síndrome de abstinencia psicosocial.

3.2.6. Finalización

El exfumador lleva 5 años sin fumar, observándose una ausencia del deseo de fumar en cualquier ocasión.

Las fases de acción, mantenimiento y finalización solo indican el período de tiempo transcurrido desde que se inició el cese. En las dos primeras (acción y mantenimiento) hay un riesgo de volver a fumar, por lo que se propone un nuevo diagnóstico de riesgo: "*Riesgo de recaídas*".

- **Teoría Psicosocial de Erik Erikson**

Erik Erikson (1902-1994), como post-psicoanalista, desarrolla una teoría psicosocial para explicar los procesos de desarrollo humano, centrada en la formación de la identidad personal.¹⁴ En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales (crisis o conflictos en el desarrollo de la vida, a las cuales han de enfrentarse las personas):

- 1. Estadio: Confianza versus desconfianza – esperanza**
(Niño de 0 a 12-18 meses).
- 2. Estadio: Autonomía versus vergüenza y duda – autonomía** (Infancia: de 18 meses a 3 años).
- 3. Estadio: Iniciativa versus culpa y miedo – propósito**
(Edad Preescolar: de 3 a 5 años).
- 4. Estadio: Industria o laboriosidad versus Inferioridad – competencia** (Edad escolar-Latencia: de 5-6 a 11-13 años).
- 5. Estadio: Identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe** (Adolescencia: de 12 a 20 años).
- 6. Estadio: Intimidad versus aislamiento – amor** (Joven adulto: de 20 a 30 años).

¹⁴ BORDIGNON, Nelso Antonio. “El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto”. Pág. 53.

7. Estadio: Generatividad versus estancamiento – cuidado y celo (Adulto: de 30 a 50 años).

8. Estadio: Integridad versus desespero – sabiduría (Vejez: después de los 50 años).

Seguidamente describiremos mejor el estadio número cinco, porque es el que realmente nos interesa:

▪ **Estadio: Identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe** (*Adolescencia: de 12 a 20 años*).

El período de la pubertad y de la adolescencia se inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual. La integración psicosexual y psicosocial de esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos:

a) *Identidad psicosexual* por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida.

b) *La identificación ideológica* por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político.

c) *La identidad psicosocial* por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social.

d) *La identidad profesional* por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente.

e) *La identidad cultural y religiosa* en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida.

La fuerza distónica es la *confusión de identidad, de roles*, la inseguridad y la incertidumbre en la formación de la identidad. La *relación social significativa* es la *formación de grupo* de iguales, por el cual el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad; consolidar las formas ideológicas o las doctrinas totalitarias y enfrentar la realidad de la industrialización y globalización.

La fuerza específica que nace de la constancia en la construcción de la identidad es la *fidelidad* y la *fe*. La *fidelidad* es la solidificación y asunción de los contenidos y proceso de su identidad, una vez establecida como proyecto de vida, son resumidos en la frase: “*Yo soy el que puedo creer fielmente.*” un *justo equilibrio* -entre la formación de la identidad y la confusión- alimenta la búsqueda constante de nuevos estadios de perfeccionamiento del amor, de la profesión, de la cultura y de la fe. Este proceso puede extenderse a través del tiempo previsto. El *principio del orden social* elaborado en la adolescencia es la *orden ideológica*, una visión de mundo, de sociedad, de cultura y de fe como fundamento teórico de la cosmovisión personal. Las *instituciones*, detentoras de las ideologías culturales, políticas y religiosas, tienen la función importante de inspirar a los adolescentes en la formación de su proyecto de vida, profesional e institucional. En el afán de superar su confusión el adolescente puede unirse a formas *ideológicas totalitarias* por las cuales se deja atraer.¹⁵

¹⁵ BORDIGNON, Nelso Antonio. “El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto”. Pág. 56-57.

- **Desarrollo psicosocial**

La crisis central del período temprano de la adolescencia, ha sido llamada por Erickson, el establecimiento de un *sentido de identidad*.

El adolescente quiere aclarar quién es y cuál es su papel en la sociedad, las demandas sociales sobre lo que debe saber y hacer, junto con las oportunidades que le brinda el medio para asumir responsabilidades, desarrollar sus intereses, enfrentarse a nuevas experiencias; le plantea al adolescente oportunidades de evaluación real de su propio desempeño al compararse con individuos de la misma edad y recibir de éstos y de los adultos aprobación o censura.¹⁶

El adolescente se enfrenta consigo mismo: ¿Quién soy?, ¿Qué puedo hacer?, ¿Qué me gustaría ser? y la confrontación personal con las expectativas: ¿Qué quieren de mí mis padres, profesores y mis amigos?, determinarán finalmente el concepto que el adolescente se forma sobre su propia competencia y sobre sí mismo(a).

¹⁶ MEDELLIN, CILIA “Crecimiento y Desarrollo del ser Humano” Pag.726

Relaciones sociales de los jóvenes

La socialización como proceso de incorporación de *comportamientos sociales se desarrolla paralelamente al desarrollo psicológico*, con el cual interactúa recíprocamente. En este sentido se considera que la socialización es parte de la integración que deben realizar los adolescentes durante la formación de su propia identidad y como parte de transición hacia la vida adulta.

La familia, el colegio y el grupo de amigos, constituyen los tres medios sociales más importantes de los adolescentes. Entre éstos tiene especial importancia su grupo de compañeros, el cual proporciona un aspecto básico de la socialización del individuo.¹⁷

- **Conceptos**
 - **Fumador**

La OMS denomina fumador a la persona que ha consumido tabaco en el último mes, sea cual sea la cantidad consumida.

¹⁷ MEDELLIN, CILIA “Crecimiento y Desarrollo del ser Humano” Pag.728

- **Salud**

Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en su definición de salud el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.

- **Adolescencia**

Etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres.

Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

- **Sub etapas de la adolescencia**

- a) **Adolescencia temprana:** 10-13 años, donde se dan los cambios fisiológicos “pubertad”, toman una actitud rebelde, tiene amigos del mismo sexo y forman grupos sociales.

b) Adolescencia intermedia: 14-16 años, durante esta sub etapa hay cambios personales y sociales, definen su identidad sexual, forman grupos sociales conformados por parejas.

c) Adolescencia tardía: 17-19 años, en los aspectos biológicos y psicológicos son más estables, es donde planifican su vida, toman más en cuenta los aspectos de estudio, trabajo y su vida en pareja.

- **Factores psicológicos**

Factores psicológicos: Eysenck investigó las características psicológicas y la personalidad del individuo en relación con el tabaquismo. Encontró que los adolescentes son de naturaleza extrovertida, carácter impulsivo, tendencia a asumir riesgos, podrían manifestar mayor inclinación a fumar.¹⁸

Motivación: En la motivación para fumar influyen factores personales, sociales y ambientales. Y dado que el tabaco es una droga permitida y socialmente promocionada, el fumar se convierte en un mecanismo de integración con el grupo de

¹⁸ EYSENCK HJ. "A note on Smoking Personality and Reasons for Smoking. Psychol Med". Pag. 447.

amigos, puesto que, al buscar su independencia y rechazar la dependencia infantil, los adolescentes buscan refugio en el apoyo de sus pares, siendo por esto extremadamente susceptibles a las presiones del grupo.

Una motivación (o inducción) es una necesidad que está ejerciendo suficiente presión para inducir a la persona a actuar. La satisfacción de la necesidad atenúa la sensación de tensión.

Niveles de consumo

El consumo de sustancias psicoestimulantes pasa por distintas etapas: es importante remarcar que las fases no tienen porqué ser consecutivas. Estos niveles de consumo tienen una asociación con la motivación de los consumidores.¹⁹ Hay tres niveles de consumo:

Nivel 1: Uso o etapa experimental: el consumo se realiza, generalmente, con finalidad exploradora y sin el propósito de iniciarse en un hábito continuado.

Nivel 2: Uso ocasional o etapa lúdico-recreativa: cada vez se consume con mayor frecuencia, siempre para disfrutar de los efectos buscados y en ambientes socialmente proclives a

¹⁹ CABALLERO M., Fernando. "Las Drogas Educación y Prevención". Pag.138

ello, en solitario, en pareja, con amigos, son conciencia clara de adicción.

Nivel 3: Uso regular o abuso, también se denomina etapa de pérdida de control. Con el tiempo se incrementa la frecuencia y la cantidad de los consumos.

Estado emocional: Las emociones son experiencias muy complejas y para expresarlas utilizamos una gran variedad de términos, además de gestos y actitudes. Si la situación le parece favorecer su supervivencia, experimenta una emoción positiva (alegría, satisfacción, deseo, paz, etc.) y si no experimenta una emoción negativa (tristeza, desilusión, pena, angustia, etc.). De esta forma, los organismos vivos disponen del mecanismo de la emoción para orientarse, a modo de brújula, en cada situación, buscando aquellas situaciones que son favorables a su supervivencia (son las que producen emociones positivas) y alejándose de las negativas para su supervivencia (que producen emociones negativas).

Estado de ánimo: Según algunos psicólogos como Robert Thayer, el estado de ánimo es una relación entre dos variables: energía y tensión. Según esta teoría, el estado de ánimo divergiría entre un estado energético y un estado referido al

grado de nerviosismo (entre más calmado o más tenso), considerándose el mejor un estado calmado-energético y el peor un estado tenso-cansado. Thayer también defiende una conexión especial entre alimentación y ejercicio físico el estado de ánimo.

Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad.

Tentativa: Se dice que la tentativa está presente cuando, tenemos el objetivo de cometer algo malo, la persona ha comenzado su ejecución por medios apropiados y no ha realizado todo lo que es necesario a la consumación del mismo (o sea que tiene conocimiento y voluntad de llevar a cabo la acción pero no lo realiza). Se puede dividir en tentativa alta, media y baja, donde la tentativa alta es cuando si desea cometer su objetivo, media cuando duda y bajo cuando no desea realizarlo.

Percepción: La percepción se define como el proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información que recibe, para crear una imagen del mundo con significado. Desde esta premisa se basa la imagen

atractiva que tienen los fumadores hacia los adolescentes, tanto en adolescente que ya han probado el tabaco como a los que todavía no lo hacen.

Aprendizaje: El aprendizaje denota los cambios en la conducta de un individuo que son producto de la experiencia, ya que la mayor parte del comportamiento humano es aprendido. El aprendizaje de una persona se genera mediante la interacción estímulos clave, respuestas, reforzamientos, medios informativos existentes como prensa, revistas, radio, cine, televisión, internet, orientaciones, charlas, etc.

Creencias y actitudes: La gente adquiere sus creencias y actitudes a través del aprendizaje y éstas, a su vez, influyen en su conducta de compra. Una creencia es el pensamiento descriptivo que una persona tiene acerca de algo. Estas creencias pueden basarse en conocimiento, opinión o fe y pueden o no tener una carga emocional.

- **Factores sociales**

Edad: Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana. Se puede destacar la actitud del niño - joven que quiere sentirse "grande" con el cigarrillo en la mano y poses

estereotipadas para mostrarse fumando; lo cual es utilizado para la promoción del tabaco en Estados Unidos y Europa, donde las empresas del tabaco simulan una disuasión de los jóvenes al difundir que "Fumar es cosa de adultos". La población adolescente es el blanco de todas las estrategias de la industria tabacalera, porque ella constituye la etapa más vulnerable para iniciar el consumo de sustancias tóxicas.

Sexo: Condición orgánica que distingue al varón de la mujer, el consumo de tabaco ocurre con mayor predominio en varones que en mujeres.

Grado de instrucción: El grado de instrucción de los padres, como factor social va a repercutir en el consumo de tabaco. Tenemos el grado de instrucción básica (primaria y secundaria) que es donde más consumo hay por parte de los hijos y grado de instrucción superior (institutos y universidad).

La Familia; según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Tipos de familias:

- *Familia Nuclear*, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar».
- *Familia Extensa*, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- *Familia Monoparental*, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

Comunicación: Si es importante el diálogo en las relaciones interpersonales, lo es aún más la comunicación en la familia. La comunicación está guiada por los sentimientos y por la información que transmitimos y comprendemos. La comunicación nos sirve para establecer contacto con las personas, para dar o recibir información, para expresar o comprender lo que pensamos, para transmitir nuestros sentimientos, comunicar algún pensamiento, idea, experiencia, o información con el otro, y nos unimos o vincularnos por el afecto.

Presión familiar: El tabaquismo de los padres, así como sus actitudes frente al tabaco, se han asociado de manera

constante al de los jóvenes. La presión familiar se puede clasificar en alto, medio y bajo, donde el alto es cuando ambos padres fuman, medio cuando solo una persona en la familia fuma, puede ser el padre, la madre o hermanos y el bajo es cuando nadie en la familia fuma cigarrillos o cualquier forma de tabaco.²⁰

Los niños que crecen en hogares cuyos padres no fuman y desapruaban el consumo de tabaco tienen menos posibilidades de convertirse en fumadores habituales. También se considera que la permisividad de los padres es más importante que su conducta y que el tabaquismo de los hermanos mayores ejerce una gran influencia en ellos.

Presión del grupo social: El concepto de "presión de los compañeros" se ha identificado siempre como factor influyente en la conducta de los jóvenes respecto al tabaco. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo en compañía de amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente integradora. Sin duda existen pequeños grupos de compañeros cuyos miembros se asocian entre sí, a través del tabaquismo, y los estudios demuestran que es más probable que los niños fumen

²⁰ BARRUECO FERRERO, M. "Manual de Prevención y tratamiento del Tabaquismo". Pag.111

si tienen amigos que lo hacen. En esta etapa hay que destacar la enorme influencia que tiene en ello la publicidad. De acuerdo a esta situación la presión por parte del grupo social se puede medir por alto, medio y bajo, donde alto es cuando todos o la mayoría de sus amistades más cercanas fuman, medio cuando solo algunos fuman y bajo cuando ninguno de sus amigos fuman.²¹

La presión ejercida por el grupo de amigos, y la búsqueda de pasarla bien, el ser parte de los que está de moda, reafirmar la rebeldía, satisfacer la curiosidad, o asumir roles propios del adulto. Algunos de estos grupos suelen ser muy cerrados e intolerantes y la presión colectiva descalifica cualquier iniciativa que busque no consumir, aunque en ellos a menudo se piensa y se habla de libertad personal.

- **Teoría de enfermería**

- **Modelo de la Hermana Callista Roy – 1976 “De Adaptación”**

- Organizado en torno a los comportamientos de adaptación de la persona, tiene como base el conjunto de procesos mediante los cuales una persona se adapta a los productores ambientales de tensión.

²¹ BARRUECO FERRERO, M. “Manual de Prevención y tratamiento del Tabaquismo”. Pág. 111

Cree que la necesidad de los cuidados de enfermería aparece cuando el paciente no puede adaptarse a las exigencias ambientales internas y externas. (Potter-Perry, 1996)

Roy considera que las personas tienen cuatro modos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia.²²

Conceptos de Roy:

Enfermería: Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.

Paciente: Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado que trata de alcanzar el equilibrio.

Salud: adaptación resultante del éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.

Ambiente: condiciones e influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

²² TIPACTI SOTOMAYOR, Elide. "El Proceso de atención de Enfermería (teoría y práctica)".
Pág. 21

2. HIPÓTESIS:

2.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Los factores psicosociales se relacionan significativamente con el consumo de tabaco en adolescentes de 14 a 16 años.

2.2. HIPÓTESIS NULA

Los factores psicosociales no se relacionan con el consumo de tabaco en adolescentes de 14 a 16 años.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Objetivo General:

- Determinar los factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Don José de San Martín Tacna – 2010.

3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los factores psicológicos resaltantes como son; tentativa de consumo, imagen atractiva por consumo, aprendizaje, niveles de consumo y estado de ánimo en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Don José de San Martín Tacna – 2010.

- Identificar los factores sociales resaltantes como son; grado de Instrucción de los padres, tipos de familia, comunicación con los padres y presión de grupo de social en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Don José de San Martín Tacna – 2010.
- Establecer el consumo de tabaco en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Don José de San Martín Tacna – 2010.
- Relacionar los factores psicosociales con el consumo de tabaco en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Don José de San Martín Tacna – 2010.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

- El presente estudio ayuda a determinar el problema, planteando diferentes estrategias para contrarrestar el mismo que actualmente se manifiesta como un problema social y que en los próximos años tendrá mayor incidencia si no se actúa sobre el problema.
- Este estudio de investigación, permitirá al profesional de enfermería conocer los factores psicosociales, que se relacionan con el consumo de tabaco y pueda realizar cuidados de enfermería, así mismo la enfermera establecerá estrategias

preventivas, de promoción y capacitación en el programa de salud del adolescente lo cual permitirá que los porcentajes hacia el consumo de tabaco disminuyan.

- El presente estudio se realizó por ser temas poco investigados, referentes a factores psicosociales y al consumo de tabaco, a la vez no relacionados a este grupo etáreo, ni a la institución.

CAPITULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

a) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según la naturaleza del problema y los objetivos formulados en la presente investigación es de tipo descriptivo, transversal.

- Es descriptivo; porque orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información detenida sobre el objeto de estudio.
- Es transversal: porque el investigador estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

El método que se utilizó fue el descriptivo simple de corte transversal porque la recolección de datos y medición de variables se llevan a cabo en un momento dado y grupo determinado.

b) MUESTRA DEL ESTUDIO

La población de este estudio está conformada por los adolescentes que tengan de 14 a 16 años de edad de la I.E. Don José de San Martín. Tomando el 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria, con sus respectivas secciones (A, B, C y D), dando un total de 320 estudiantes. (Ver Anexos)

La selección de la muestra se realizó por afijación proporcional con el método Aleatorio Simple, dándonos como muestra 175 estudiantes a encuestar.

c) VARIABLES DEL ESTUDIO

a. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores psicosociales:

- Factores Psicológicos
 - Tentativa de consumo
 - Imagen atractiva por consumo
 - Aprendizaje
 - Niveles de consumo(motivación)
 - Estado de ánimo

- Factores Sociales
 - Grado de Instrucción de los padres
 - Tipo de familia
 - Comunicación con los padres
 - Presión de grupo de Social

b. VARIABLE DEPENDIENTE

Consumo de tabaco

d) CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los adolescentes de 14 a 16 años de edad de ambos sexos de la I.E. Don José de San Martín.
- Todos los adolescentes de 14 a 16 años de edad que estén matriculados en la I.E. Don José de San Martín.
- Todos los adolescentes de 14 a 16 años de edad que asistan a clases en la I.E. Don José de San Martín.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Los adolescentes menores de 14 años y mayores de 16 años de edad.
- Los adolescentes que tengan problemas mentales.
- Los adolescentes que no entren a clases en el momento de la aplicación del instrumento.

e) INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento será un cuestionario el cual fue tomado de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Perú del año 2004, modificado y validado por expertos.

La recolección de datos se hará mediante un cuestionario que será desarrollado en el aula de acuerdo a las respuestas de los adolescentes.

f) PROCEDIMIENTO

Una vez establecida la validez del instrumento por parte de los expertos:

01 Asistente social

01 Enfermera a cargo del Programa de Adolescente de un C.S.

01 Enfermera con conocimiento en Drogas

01 Psicólogo

01 Estadista

Luego previa autorización de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, se realizó una prueba piloto con 26 estudiantes de 14 a 16 años, para así darle la confiabilidad adecuada al instrumento, se realizó las correcciones necesarias, para luego solicitar a la Directora del plantel el apoyo necesario para proceder a ejecutar ya esta vez en la I.E. Don José de San Martín del distrito del Alto de la Alianza – Tacna.

g) PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron obtenidos mediante instrumentos que inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron en una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática, del cual se obtuvieron cuadros de simple y doble entrada.

Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas estadísticas:

- Chi cuadrado: con un valor P aceptable menor 0,05.
- Prueba para proporciones: se utilizó esta prueba para la verificación de las hipótesis de investigación, rechazándose la Hipótesis Nula (H_0), y aceptando la Hipótesis de Investigación (H_i)

Además se hizo uso de:

- Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: para la confiabilidad de los instrumentos.

Distancia de puntos múltiples (DPP), Distancia Máxima (Dmax) para establecer el grado de adecuación de los instrumentos.

CAPITULO III

DE LOS RESULTADOS

3.1. RESULTADOS

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utiliza la prueba de Chi cuadrado.

CUADRO N° 01
FACTORES PSICOLOGICOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS
DE LA I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN
TACNA - 2010

FACTORES PSICOLÓGICOS	N°	%
Tentativa de Consumo		
Alto	29	16,57
Medio	27	15,43
Bajo	119	68,00
TOTAL	175	100,00
Imagen Atractiva por Consumo		
Si	11	6,29
No	164	93,71
TOTAL	175	100,00
Aprendizaje		
Medios escritos	24	13,71
Medios audiovisuales	34	19,43
Orientación escolar	79	45,14
Orientación familiar	38	21,71
TOTAL	175	100,00

FUENTE: Encuesta factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco
Junio 2010

Descripción:

En el cuadro N° 01 tenemos como factor la tentativa de consumo de los adolescentes, resaltamos con mayor porcentaje el nivel bajo de tentativa de consumo (68,00%) y con menor porcentaje el nivel medio con 15,43%.

En cuanto a la imagen atractiva que ofrece un joven consumidor de tabaco a un adolescente cualquiera, refleja un porcentaje predominante el no con un 93,71% y el si con un 6,29%.

Respecto al aprendizaje, tenemos que un 45,14% recibieron orientación escolar sobre el daño que puede ocasionar el cigarrillo y minoritariamente lo obtuvieron de medios escritos (13,71%).

CUADRO N° 02

FACTORES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA

I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA – 2010

FACTORES SOCIALES	N°	%
Grado de Instrucción(Padres):		
Primaria	142	40,57
Secundaria	166	47,43
Superior	42	12,00
TOTAL	350	100,00
Tipos de Familia		
Nuclear	115	65,71
Extensa	23	13,14
Monoparental	37	21,14
TOTAL	175	100,00
Comunicación con los Padres		
Buena	136	77,71
Regular	36	20,57
Mala	3	1,71
TOTAL	175	100,00
Presión de Grupo de Social		
Alto	8	4,57
Medio	56	32,00
Bajo	111	63,43
TOTAL	175	100,00

FUENTE: Encuesta factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco
Junio 2010

Descripción:

En el cuadro N°02 tenemos el grado de instrucción de los padres, podemos apreciar que tenemos mayor número de padres con nivel secundario (47,43%) y en menor cantidad padres con nivel superior (12,00%).

Respecto al tipo de familia al que pertenecen los adolescentes, tenemos predominantemente la familia nuclear (65,71%) y con menor porcentaje la familia extensa (13,14%).

En cuanto a la comunicación, se presenta con mayor porcentaje la buena comunicación (77,71%), y con menor porcentaje la mala comunicación (1,71%).

Observando la presión del grupo social, tenemos comandando el nivel bajo con un 63,43 % y el nivel alto con un 4,57%.

CUADRO N° 03
CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS
DE LA I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN
TACNA - 2010

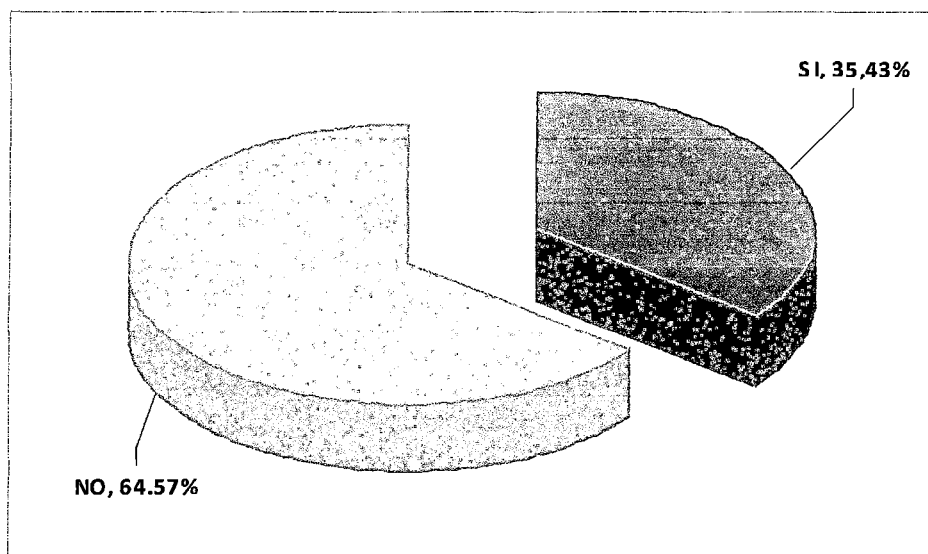
Consumo Tabaco	N°	%
SI	62	35,43
NO	113	64,57
TOTAL	175	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco
 Junio 2010

Descripción:

El Cuadro N° 03, nos muestra que el 35,43% de adolescentes estudiados en la I. E. Don José de San Martín, manifestaron haber consumido tabaco, mientras que la mayoría (64,57%) de ellos refirieron no tener este hábito nocivo.

GRAFICO N° 01
CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS
DE LA I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN
TACNA - 2010



Descripción:

En el gráfico N°01 podemos apreciar mejor la distribución de estas diferencias porcentuales.

CUADRO N° 04
FACTORES PSICOLOGICOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS
QUE CONSUMIERON TABACO EN LA I.E.
DON JOSE DE SAN MARTIN
TACNA - 2010

FACTORES PSICOLÓGICOS	Nº	%
Niveles de consumo		
Nivel I	48	77,42
Nivel II	14	22,58
Nivel III	0	0
TOTAL	62	100,00
Estado de Animo		
Triste	10	16,13
Alegre	15	24,19
Ansioso	12	19,35
Tranquilo/normal	25	40,32
TOTAL	62	100,00

FUENTE: Encuesta factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco
Junio 2010

Descripción:

En el cuadro N° 04 podemos apreciar el nivel de consumo de acuerdo al motivo, situándose mayoritariamente el nivel I (77,42%) seguido del nivel II con un 22,48%.

En lo que refiere al estado de ánimo del adolescente consumidor de tabaco, tenemos un mayor porcentaje en el estado de ánimo tranquilo/normal (40,32%) y con menor porcentaje es estado de ánimo triste con 16,13%.

CUADRO N° 05

**FACTORES PSICOLOGICOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE
TABACO EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I. E.**

DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES PSICOLOGICOS	CONSUMO DE TABACO				TOTAL		Prueba Valor P
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Tentativa de consumo							
Alto	20	68,97	9	31,03	29	16,57	X² = 30,553 P=0,000
Medio	16	59,26	11	40,74	27	15,43	
Bajo	26	21,85	93	78,15	119	68,00	
TOTAL	62	35,43	113	64,57	175	100,00	
Imagen atractiva por consumo							
SI	7	63,64	4	36,36	11	6,29	X² = 4,082 P=0,043
NO	55	33,54	109	66,46	164	93,71	
TOTAL	62	35,43	113	64,57	175	100,00	
Aprendizaje							
Medios escritos	8	33,33	16	66,67	24	13,71	X² = 8,964 P=0,029
Medios audiovisuales	15	44,12	19	55,88	34	19,43	
Orientación escolar	33	41,77	46	58,23	79	45,14	
Orientación familiar	6	15,79	32	84,21	38	21,71	
TOTAL	62	35,43	113	64,57	175	100,00	

FUENTE: Encuesta factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco
Junio 2010

Prueba: Chi cuadrado; significativo a nivel P< 0,05

Descripción:

En el cuadro N°05, evidenciamos la tentativa de consumo, podemos decir que de los adolescentes que fuman; el 68,97% tiene una tentativa alta de consumo y que un 21,85% tiene una tentativa baja de consumo, mientras que los adolescentes no fumadores; el 78,15% tienen una tentativa baja y un 31,03% tienen una tentativa alta de consumo. Al comparar están relacionadas con significancia estadística ($P=0,000$).

Refiriéndonos a la imagen atractiva que ofrece un consumidor a los adolescentes, tenemos que un 66,46% de no fumadores, no tienen una imagen atractiva de un consumidor y que el 33,54% de fumadores refieren que no. Al comparar están relacionadas con significancia estadística ($P=0,043$).

En el aprendizaje, podemos decir que el 84,21% de los no fumadores recibieron orientación familiar, a su vez el 44,12% de fumadores tuvo información de medios audiovisuales. Al comparar están relacionadas con significancia estadística ($P=0,029$).

CUADRO N° 06 - A

FACTORES SOCIALES Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE

TABACO EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I. E.

DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES SOCIALES	CONSUMO DE TABACO				TOTAL		Prueba Valor P
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Grado de Instrucción de los Padres							
Primaria	49	34,51	93	65,49	142	40,57	X² = 8,137 P=0,017
Secundaria	52	31,33	114	68,67	166	47,43	
Superior	23	54,76	19	45,24	42	12,00	
TOTAL	124	35,43	226	64,57	350	100,00	
Tipos de Familia							
Nuclear	32	27,83	83	72,17	115	65,71	X² = 8,551 P=0,014
Extensa	12	52,17	11	47,83	23	13,14	
Monoparental	18	48,65	19	51,35	37	21,14	
TOTAL	62	35,43	113	64,57	175	100,00	
Comunicación con los Padres							
Buena	39	28,68	97	71,32	136	77,71	X² = 12,246 P=0,002
Regular	21	58,33	15	41,67	36	20,57	
Mala	2	66,67	1	33,33	3	1,71	
TOTAL	62	35,43	113	64,57	175	100,00	

FUENTE: Encuesta factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco
Junio 2010

Prueba: Chi cuadrado; significativo a nivel $P < 0,05$

Descripción:

En el cuadro N°06-A, podemos apreciar en el grado de instrucción de los padres, en cuanto a los no fumadores; el 68,67% de los padres estudiaron hasta el nivel secundario y el 45,24% estudiaron hasta el nivel superior, mientras los padres de los fumadores; un 54,76% estudiaron hasta el nivel superior y un 31,33% estudio hasta el nivel secundario. Al comparar están relacionadas con significancia estadística ($P=0,017$).

En cuanto al tipo de familia, tenemos que de los no fumadores; un 72,17% pertenece a una familia nuclear y que el 47,83% pertenece a una familia extensa, mientras que de los fumadores; un 52,17% pertenecen a una familia extensa y que el 27,83% pertenece a una familia nuclear. Al comparar están relacionadas con significancia estadística ($P=0,014$).

Observando la comunicación que tienen los adolescentes con los padres, apreciamos primero que de los adolescentes no fumadores; un 71,32% tiene buena comunicación y que el 33,33% tienen una mala comunicación, siguiendo con los adolescentes que fuman; el 66,67% tienen una mala comunicación y que el 28,68% tienen una buena comunicación. Al comparar están relacionadas con significancia estadística ($P=0,002$).

CUADRO N° 06 - B

FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE

TABACO EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I. E.

DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA – 2010

FACTORES SOCIALES	CONSUMO DE TABACO				TOTAL		Prueba Valor P
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Presión de Grupo de Social							
Alto	5	62,50	3	37,50	8	4,57	X² = 6,754 P=0,037
Medio	25	44,64	31	55,36	56	32,00	
Bajo	32	28,83	79	71,17	111	63,43	
TOTAL	62	35,43	113	64,57	175	100,00	

FUENTE: Encuesta factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco
Junio 2010

Prueba: Chi cuadrado; significativo a nivel $P < 0,05$

Descripción:

En el cuadro N°06-B observamos la presión del grupo social, en cuando a los adolescentes no fumadores tenemos; un 71,17% una presión de grupo bajo y el 37,5% tienen una presión de grupo alto, mientras que de los adolescentes fumadores; el 62,50% tiene una presión de grupo alto y el 28,83% tienen una presión de grupo bajo. Al comparar están relacionadas con significancia estadística ($P=0,037$).

DISCUSIÓN

En nuestro análisis consideramos como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel regional, nacional e internacional que han sido incluidos en los antecedentes del presente estudio.

De acuerdo a las referencias que tenemos de los estudios realizados anteriormente y al presente estudio, podemos darnos cuenta que el consumo de tabaco si guarda una relación con los factores psicosociales, con los que tienen que lidiar los jóvenes adolescentes.

De la mano de los objetivos trazados del presente estudio, se discutirá los resultados obtenidos y su relación con estudios similares nacionales e internacionales, así mismo se realizara la confrontación con la literatura.

Tenemos los siguientes estudios con los cuales contrastaremos el presente trabajo de investigación:

El estudio que se realizó en las dos grandes unidades escolares de Tacna como son la I. E. Francisco Antonio de Zela (FAZ) y la I.E. Coronel Bolognesi en el año 2003.

El trabajo de investigación que se aplicó a nivel nacional en 15 ciudades del país incluidas en el estudio Perú-GYTS Global Youth Tobacco Survey - Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Perú (GYTS/EMTJ) 2004,

En el cuadro número 01, se aprecia la tentativa de consumo como factor psicológico de los adolescentes encuestados, tenemos alto un 16,57%,

seguido del medio 15,43%, en este caso lo podemos comparar con las cifras de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Perú (GYTS/EMTJ) 2004, que nos muestra que un 23,3% de estudiantes que nunca fumaron podrían comenzar a fumar el próximo año, podemos apreciar que el porcentaje de la encuesta realizada a nivel nacional es más elevado que nuestros resultados, debido que en dicho estudio tomaron las ciudades más urbanizadas de nuestro país, donde hay más presión social.

En cuanto a la imagen atractiva que ofrece un joven consumidor de tabaco a un adolescente cualquiera, tenemos un 93,71% de encuestados refiere que los jóvenes consumidores de tabaco no son atractivos para ellos y los que dijeron que si son atractivos son un 6,29%, comparando con la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Perú (GYTS/EMTJ) 2004, nos dice que entre 1 y 2 de cada 10 escolares encuestados ($15,5 \pm 2\%$) piensan que los jóvenes que fuman se ven más atractivo(a)s, siendo mayor en este ultimo debido a que los adolescentes de zonas más desarrolladas como Lima se preocupan más en su imagen.

En cuanto al aprendizaje por medios informativos tenemos un 45,14% de adolescentes encuestados que tuvieron conocimiento del daño que ocasiona el tabaco en orientaciones escolares, comparado con que cerca de la mitad (48,9%) de los estudiantes que participaron en la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Perú (GYTS/EMTJ) 2004, y de los

cuales en las ciudades de Huancayo (47,6%), Lima (45,1%), Trujillo (51,9%) y resto urbano de Perú (54,3%) indicaron que fueron informados en clase acerca de los peligros de fumar cigarrillos. Nótese que nuestro porcentaje es casi similar al de la ciudad de Lima, debido a una buena capacitación por parte de nuestros educadores.

El primer objetivo propuesto era el identificar los factores psicológicos en los adolescentes, que ya está resuelto gracias al aporte del primer cuadro, sabemos que los adolescentes encuestado están pasando por la segunda etapa de la adolescencia (adolescencia intermedia) la cual nos dice que existen cambios personales y sociales que van a incidir en su vida, por otra parte Eysenck nos dice que los adolescentes son de naturaleza extrovertida, carácter impulsivo, tendencia a asumir riesgos, que podrían manifestar mayor inclinación a fumar, esto se refleja en la tentativa de consumo que tienen ellos, siendo baja en el presente trabajo. En cuanto al estado emocional tenemos con mayor preponderancia al estado positivo, la literatura nos dice; que los adolescentes busquen situaciones que son favorables a su supervivencia (son las que producen emociones positivas) y alejándoles de las negativas para su supervivencia (que producen emociones negativas), a su vez tenemos como ejemplo de emociones positivas: alegría, satisfacción, deseo, paz y como emociones negativas: tristeza, desilusión, pena, angustia. De acuerdo a la percepción la literatura nos dice que es un proceso mediante

el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información que recibe, para crear una imagen del mundo con significado, esto lo relacionamos con la imagen atractiva del consumidor, lo cual nos dio un no rotundo. El aprendizaje lo relacionamos a los medios con los cuales obtuvo el conocimiento del daño que ocasiona el tabaco.

En cuanto a los factores sociales tenemos lo siguiente en el cuadro número 02 donde, nos indica el grado de instrucción de los padres; con un 47,43% se encuentran los padres que estudiaron hasta el nivel secundario, en la investigación "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003", tenemos que un 37,8% refiere secundaria completa, lo que indica que la población adulta de Tacna esta mejor instruida en su educación.

De los tipos de familia tenemos; a la familia nuclear (65,71%), comparando con la investigación "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003", tenemos que un 67,2% viven con ambos padres biológicos, siendo los porcentajes cercanos entre sí.

De la comunicación con los padres tenemos; el predominio de una buena comunicación (77,71%) y en la investigación "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de

Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003”, nos dice que 42% de los encuestados refieren tener una buena relación.

Del la presión del grupo social tenemos nivel bajo con un 63,43%, esto se refiere a que ninguna de sus amistades fuman, comparando con la investigación “Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003”, tenemos que sus amigos no fuman en un 81,6%, se observa que más del 50% de encuestados en ambos trabajos de investigación, refieren que sus amistades no fuman.

El segundo objetivo propuesto era el identificar los factores sociales en los adolescentes, que está resuelto por los cuadros 2 sabemos que los adolescentes pasan por cambios personales y sociales los cuales van a incidir en su vida como; el grado de instrucción de los padres tenemos, mayor porcentaje en el nivel secundario, el tipo de familia la mayoría pertenece a una familia nuclear, de la misma forma los adolescentes tienen una buena comunicación con los padres y la presión del grupo social está entre medio y bajo.

En el cuadro número 03 referente al consumo y resolviendo el tercer objetivo propuesto, tenemos que el 35,43% de adolescentes estudiados manifestaron haber consumido tabaco, mientras que la mayoría (64,57%) de ellos refirieron que no fumaban, comparando con la investigación

“Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003”, tenemos que de los encuestados el 64,52% declararon no haber probado el tabaco nunca y el 35,48% declararon haberlo probado en alguna ocasión, podemos apreciar que los porcentajes son casi iguales, debido a que ambos trabajos son de la ciudad de Tacna, mientras que la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Perú (GYTS/EMTJ) 2004, más de la mitad (56,7%) de todos los estudiantes de secundaria a nivel nacional han fumado alguna vez en la vida. La prevalencia de vida de tabaco fue mayor en Huancayo ($60,7 \pm 5\%$) y Lima ($60,5 \pm 5,1\%$). Internacionalmente nos dice que en Chile, cerca de 40% de los jóvenes encuestados fuma habitualmente, que se constituye en el país con más alta prevalencia de tabaquismo entre los adolescentes de 13 a 15 años de edad, después del Cono Sur, el Área Andina presenta la prevalencia de tabaquismo actual más alta, seguido de los Estados Unidos, Costa Rica, México, el Caribe Latino y el Caribe angloparlante.

Lo que podemos decir del consumo de tabaco es que en Tacna se ha ido manteniendo el nivel de consumo a pesar de los años, pero eso no es un motivo de satisfacción, sino es más bien una alarma a la cual debemos ponerle atención. Por otro lado tenemos muy cerca al “gran consumidor” de las Américas que es Chile, que es un país vecino, del cual recibimos

gran cantidad de turistas, realizándose así un intercambio cultural y social el cual puede influir en nuestros jóvenes.

En el cuadro número 04, tenemos en primera instancia al nivel de consumo de acuerdo al motivo como factor psicológico, donde resalta mas el nivel I (77,42%), que es en donde se sitúa los que fumaron por curiosidad, coincidiendo con el estudio "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003", donde consumieron tabaco por curiosidad (76.8%), es notorio la cercanía de porcentaje que hay entre ellos.

Por otra parte tenemos el estado de ánimo como factor psicológico, relacionado al consumo, donde refieren haber estado tranquilo/normal con 40,32%, comparado con el estudio "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003", tenemos tranquilo con un 43,9%, nótese la similitud en porcentajes.

En el cuadro número 05 relacionaremos los factores psicológicos con el consumo de tabaco, tenemos la tentativa de consumo, sabemos que tenemos una tentativa baja con un 68% de los cuales un 21,85% si fuman, dentro de este grupo de fumadores tenemos como tentativa alta al 68,97% y el 59,26% con tentativa media, dándonos estadísticamente una relación significativa. De la imagen atractiva por consumo, tenemos que 7 de cada 62 fumadores y 4 de cada 113 no fumadores, refieren que los

fumadores si son atractivos, contrastando con la investigación "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003", nos dice que 1 de cada 10 fumadores habituales, piensan que los jovenes que fuman se ven más atractivos(as).

Del aprendizaje vemos los medios informativos por los cuales el adolescente tuvo conocimiento del daño que ocasiona el tabaco, relacionados al consumo, tenemos como mayor porcentaje a la orientación escolar (45,14%), pero de los adolescentes que si consumen (62) tuvieron conocimiento a partir de orientación escolar (33), seguido de medios audiovisuales (15), dándonos una relación estadística significativa.

En el cuadro número 06-A, tenemos al grado de instrucción de los padres relacionado al consumo, sabemos que el nivel secundario es predominante (47,43%), esto relacionado al consumo tenemos que de los 124 padres, 52 estudiaron hasta el nivel secundario y 42 padres que estudiaron hasta el nivel superior el 54,76% de padres tienen un hijo adolescente que fuma, comparando con la investigación del año 2003 tenemos a los adolescente que fuman, sus padres tienen secundaria completa (40%), seguido de técnico superior (25,7%), quiere decir que a mas grado de instrucción mas consumo por parte de los hijo, esto tal vez

se refiere a que los adolescentes están más expuestos ya que no tienen el cuidado y la compañía de los padres, puede deberse al trabajo.

De los tipos de familia, donde predomina la familia nuclear (65,71%), de los que si fuman (62), 32 son de familia nuclear, 18 monoparental, al comparar con la investigación "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003", tenemos que es un factor de riesgo vivir con ambos padres (62,9%), vivir solo con la madre (20,7%), son los que más resaltan en las dos investigaciones pero con diferentes porcentajes.

En cuanto a la comunicación con los padres relacionado al consumo tenemos que hay una buena comunicación un 77,71% (136) de los cuales el 28,68% si fuman, y los que respondieron regular 58,33% si fuman, y los que respondieron mala que son 3 y 2 de ellos fuman, comparando con la investigación "Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003", podríamos decir que los que fuman el 1,1% tienen una mala relación con los padres.

En cuanto al cuadro número 06-B, tenemos la presión por parte del grupo social, podemos decir que tenemos una presión baja un 63,43% (111) del total, de los cuales el 28,83% fuman, seguido del medio con 32% de los cuales el 44,64% fuman y alto con un 4,57%(8) de los cuales el 62,5% (5) fuman, comparando con la investigación "Factores de Riesgo

Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003”, tenemos que los que fuman lo hacen porque los amigos se lo piden para ser aceptado con un 32,9%, podemos contrastarlo con el nivel medio que es de 32% el cual nos dice que algunos amigos lo presionan para fumar.

El cuarto objetivo propuesto era el relacionar los factores psicosociales con el consumo de tabaco en los adolescentes, poco a poco lo iremos desglosando, tenemos el nivel de consumo de acuerdo al motivo como factor psicológico, el cual nos da el nivel I que es donde el adolescente experimenta, explora y consume cigarrillos por curiosidad, en cuanto al estado de ánimo en el presente trabajo tenemos como tranquilo/normal seguido de alegre, que es el estado de ánimo cuando fuman, el estado de ánimo esta dentro del estado emocional, en el estado positivo, que donde hay mayor proporción de fumadores, de la tentativa de consumo podemos decir que es cuando la persona tiene conocimiento y voluntad de llevar a cabo la acción pero no lo realiza, los que tienen un nivel alto y medio, la mayor proporción de ellos volvería a fumar, de la imagen atractiva se puede decir que de los que respondieron que si una proporción fuman, de los medio informativos tenemos con mayor porcentaje a las orientaciones escolares, donde también hay mayor proporción de los que fuman, habiendo recibido el conocimiento del daño que puede ocasionar el tabaco en nuestra salud. De los factores sociales relacionados al

consumo tenemos el grado de instrucción de los padres, como factor social va a repercutir en el consumo de tabaco y el grado de instrucción básica (primaria y secundaria) que es donde más consumo hay por parte de los hijos, al igual que nuestra investigación, del tipo de familia tenemos más adolescentes que pertenecen a una familia nuclear y de los que más consumen son los que pertenecen a una familia extensa. De la comunicación con los padres hay mayor proporción de los que fuman en la comunicación buena y regular. En cuanto a la presión del grupo social nos dice que se ha identificado como factor influyente en la conducta de los jóvenes respecto al tabaco, los jóvenes que fuman suelen hacerlo en compañía de amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente integradora, esto se constata con el presente trabajo de investigación.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir:

- Qué, entre los factores psicológicos, la tentativa de consumo es bajo (68%), no tienen una imagen atractiva de los consumidores (93,71%), tienen como medio de aprendizaje la orientación escolar (45,14%).
- Qué, entre los factores sociales; en cuanto al grado de instrucción de los padres, tenemos el nivel secundario (47,43%), tipo de familia nuclear (65,71%), mantienen una buena comunicación (77,71%) con los padres, la presión familiar baja (82,86%), la presión del grupo social baja (63,43%).
- Entre los que no han consumido tabaco, el 64,57% manifestó no haberlo probado o consumido.
- Qué, entre los factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco tenemos; de acuerdo al motivo un nivel I (77,42%), mientras en estado de ánimo resalta el tranquilo/normal (40,32%), tentativa de

consumo alto (68,97%), imagen atractiva del consumidor (63,64%), aprendizaje obtenido de orientaciones escolares (41,77%), el grado de instrucción superior de los padres (54,76%), el tipo de familia monoparental (48,65%), una mala comunicación con los padres (66,67%), una presión del grupo social alto (62,5%).

RECOMENDACIONES

- Realizar la difusión de los resultados a nivel de los sectores de educación y salud, principalmente en la I. E. Don José de San Martín.
- Tomar como referencia los anexos del presente trabajo de investigación.
- Investigar los factores (económicos, culturales, ambientales y personales) asociados al consumo de tabaco.
- Realizar talleres en los colegios, con los programas del escolar y adolescente, buscando apoyo de instituciones (MINSA, EsSalud, ONGs y Gobiernos locales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRUECO FERRERO, M. (2003). Manual de Prevención y tratamiento del Tabaquismo. 2da edición. Editorial Ergon. Madrid – ESPAÑA.
- BORDIGNON, Nelso Antonio. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama Epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, julio-diciembre, año/vol. 2, número 002. Corporación Universitaria. Antioquia, COLOMBIA.
- CABALLERO M., Fernando. (2004). Las Drogas Educación y Prevención. 1era edición. Madrid – ESPAÑA.
- CONDORI U., Lizet. (2002). Consumo de Bebidas Alcohólicas y su relación con el Rendimiento Escolar en los Adolescentes Moquegua-2001. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNJBG. Tacna- PERU.
- CRUZ A., Lisset. (2009). Relación entre el Nivel de Vulnerabilidad frente al Estrés y los Mecanismos de Afrontamiento en los Estudiantes de Enfermería de la U.N.J.B.G. Noviembre 2009. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNJBG. Tacna- PERU.

- ESCOBAR I. Elizabeth. (2002). Factores Psicosociales Predisponentes a la Incidencia de Ideas Suicidas en Estudiantes de Tacna – 2001”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNJBG. Tacna-PERU.
- ENCARTA. (2009). Biblioteca Virtual. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- EYSENCK HJ. (1983). A note on Smoking Personality and Reasons for Smoking. Psychol Med.
- JIMÉNEZ RUIZ, Carlos. (2004). Tabaquismo. 1era edición. Madrid-ESPAÑA.
- LÓPEZ NÓVOA, Milagros. (2002). Valoraciones educativas sobre el tabaco y la publicidad. Revista Galega. Santiago de Compostela - ESPAÑA.
- MEDELLIN, CILIA. (1995).Crecimiento y Desarrollo del ser Humano. 1era edición. Washington – E.E.U.U.
- PINEDA, CANALES, ALVARADO. (1994). Metodología de la Investigación. 2da edición. Washington – E.E.U.U.
- QUISPE P., Eddisson. (2003). Factores de Riesgo Psicosociales para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados de Tacna-2003. Tesis para optar el título de Médico Cirujano General. UPT. Tacna- PERU.

- RODRÍGUEZ RUEDA Á. (1992). ¿Qué son las Drogas?. Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá .D.C Unidad Coordinadora de Prevención Integral. UCPI Dirección Nacional de Estupefacientes. COLOMBIA.
- SÁNCHEZ MONFORT, Josep. (2005).Guía de tabaquismo para enfermería. 2da edición. ESPAÑA.
- TIPACTI SOTOMAYOR, Elide. (2005). El Proceso de atención de Enfermería (teoría y práctica). Tacna – PERÚ.

REFERENCIAS DE INTERNET

- http://www.paho.org/Spanish/SHA/be_v23n2-EMTJ.htm
- <http://www.cedro.org.pe/estadisticas/tabacogyts.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos27/adolescencia-tabaquismo/adolescencia-tabaquismo.shtml>
- <http://www.cedro.org.pe/alertadrogasJunio06.pdf#search=%22tabaquismo%20en%20adolescentes%20peru%22>
- <http://www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/2006/tabaco/default.asp>
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/Rabines_J_A/Resultados.htm
- <http://www.ttb.gov/itd/decreto0152008SA.pdf>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/>
- http://www.consulta.com.mx/interiores/99_pdfs/14_entorno_i_pdf/TabaquismoJuventud.pdf#search=%22tabaquismo%20en%20adolescentes%20peru%22
- <http://apagaelcigarro.foroactivo.com/para-dejar-de-fumar-f1/psicologa-del-tabaco-t235.htm>
- <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/11111LOPval.pdf>
- <http://www.psicoactiva.com/diccio/>
- www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_la_emocion.htm

- <http://www.per.ops-oms.org/bvs-pwr/psal/e/fulltex/cuaderno%2015.pdf#search=%22GYTS%20PERU%22>
- http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/reports/paho/2000/peru_spanish5.htm
- <http://www.ficnet.org/noticias.htm>
- <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-iner/e-in2004/e-in04-1/em-in041d.htm>
- <http://www.santojanni.org.ar/comunidad/tabaquismo.htm>
- <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/M-044.pdf#search=%22tabaquismo%20en%20adolescentes%22>

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LOS INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE					
1. FACTORES PSICOLOGICOS	El consumo puede medirse por niveles de acuerdo al motivo que posee el consumidor.	A. Nivel de Consumo (acuerdo al Motivo)	1) Nivel I 2) Nivel II 3) Nivel III	Nivel 1: Uso o etapa experimental: Curiosidad. Nivel 2: Uso ocasional, en solitario, en pareja, con amigos, son conciencia clara de adicción. Nivel 3: Uso regular o abuso.	Ordinal
	Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo.	B. Estado de ánimo cuando fuma	1) Triste 2) Alegre 3) Ansioso 4) Otro: _____	Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad.	Nominal
	El estado de emoción es el conjunto de experiencias muy complejas y para expresarlas	C. Estado Emocional	1) Positivo 2) Negativo	Emoción positiva: alegría, satisfacción, deseo, paz, etc. Emoción negativa: tristeza, desilusión, pena, angustia, etc.	Nominal

	Se dice que la tentativa está presente cuando, tenemos el objetivo de cometer algo malo pero no lo hacemos.	D. Tentativa de Consumo	1) Alto 2) Medio 3) Bajo	Tentativa alta: donde la tentativa alta es cuando si desea cometer su objetivo. Tentativa media: cuando duda. Tentativa baja: cuando no desea realizarlo.	Ordinal
	La percepción se define como el proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información que recibe, para crear una imagen del mundo con significado.	E. Mas amistades por consumo (los jóvenes que fuman tienen más amistades)	1) Si 2) No		Nominal
		F. Imagen Atractiva por consumo (fumar hace a los jóvenes más atractivos)	1) Si 2) No		Nominal
		G. Fumar induce al consumo de Drogas	1) Si 2) No		Nominal
	El aprendizaje de una persona se genera mediante la interacción estímulos clave, respuestas, reforzamientos, medios informativos existentes como prensa, revistas, radio, cine, televisión, internet, orientaciones, charlas, etc.	H. Medios Informativos (de los cuales tuvo conocimiento del daño que produce el cigarrillo)	1) Medios escritos 2) Medios audiovisuales 3) Orientación Escolar 4) orientación Familiar		Nominal
2. FACTORES SOCIALES	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la	I. Edad	1)14 años		Numérica

	vida humana.		2) 15 años 3) 16 años		
	Sexo: Condición orgánica que distingue al varón de la mujer.	J. Sexo	1) Femenino 2) Masculino		Nominal
	El grado de instrucción de los padres, como factor social va a repercutir en el consumo de tabaco. Tenemos el grado de instrucción básica (primaria y secundaria) y grado de instrucción superior (institutos y universidad).	K. Grado de instrucción de padres	2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior		Ordinal
	Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.	L. Tipo de Familia	1) Nuclear 2) Extensa 3) Monoparental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Familia Nuclear</i>, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar». ▪ <i>Familia Extensa</i>, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines. ▪ <i>Familia Monoparental</i>, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres. 	Nominal

	Si es importante el diálogo en las relaciones interpersonales, lo es aún más la comunicación en la familia.	M. Comunicación con los padres	1) Buena 2) Regular 3) Mala		Ordinal
	El tabaquismo de los padres, así como sus actitudes frente al tabaco, se han asociado de manera constante al de los jóvenes	N. Presión Familiar	1) Alto 2) Medio 3) Bajo	Alto: es cuando ambos padres fuman. Medio: cuando solo una persona en la familia fuma, puede ser el padre, la madre o hermanos . Bajo es cuando nadie en la familia fuma cigarrillos o cualquier forma de tabaco.	Ordinal
	El concepto de "presión de los compañeros" se ha identificado siempre como factor influyente en la conducta de los jóvenes respecto al tabaco.	O. Presión del Grupo Social	1) Alto 2) Medio 3) Bajo	Alto: es cuando todos o la mayoría de sus amistades más cercanas fuman. Medio cuando solo algunos fuman. Bajo cuando ninguno de sus amigos fuma.	Ordinal
	La presión social de acuerdo al lugar nos indica donde fuman con mayor frecuencia, se tiene como referencia que más lo hacen en lugares públicos que en privados debido a que el ambiente social.	P. Presión social de acuerdo al Lugar	1) Lugares Públicos 2) Lugares Privados		Nominal
	"Estado de vida" significa "un ser estable", estado implica una manera estable de	Q. Estado de vida (referencial)	1) Buena 2) Regular		Ordinal

	existir. No puedo ser y luego no ser.		3) Mala		
	Salud es el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.	R. Estado de salud (referencial)	1) Buena 2) Regular 3) Mala		Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE					
3. CONSUMO DE TABACO	La OMS denomina fumador a la persona que ha consumido tabaco en el último mes, sea cual sea la cantidad consumida.	S. Fumó cigarrillos alguna vez	1) Si 2) No		Nominal
		T. Fuma actualmente	1) Si 2) No 3) A veces		Nominal
	La edad es cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana. Se puede destacar la actitud del niño - joven que quiere sentirse "grande" con el cigarrillo en la mano.	U. Inicio de consumo	Edad (años)		Razón
	La OMS denomina fumador a la persona que ha consumido tabaco en el último mes, sea cual sea la cantidad consumida.	V. Frecuencia de consumo (numero de cigarrillos)	1) Diario 2) Semanal 3) Mensual 4) Anual		Nominal

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO

**ENCUESTA DE FACTORES PSICOSOCIALES
RELACIONADOS AL CONSUMO DE TABACO EN
ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA
I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN
TACNA - 2010**

ENCUESTA**INSTRUCCIONES**

Estimados estudiantes para el presente instrumento necesitamos que Ud. Conteste estas preguntas con la mayor sinceridad posible por lo cual se le agradece responder a la alternativa que considere conveniente. Este documento es ANÓNIMO.

FECHA: _____

AÑO DE ESTUDIOS: 3º () 4º () 5º ()

EDAD: 14() 15() 16() (Factor Social)

SEXO: Femenino () Masculino () (Factor Social)

LUGAR DE NACIMIENTO: Tacna () Moquegua () Puno () Otro: _____

A. ¿Qué grado de instrucción tienen tus padres? (Factor Social)

	MADRE	PADRE
1) Analfabeto(a)		
2) Primaria		
3) Secundaria		
4) Superior técnica		
5) Superior universitaria		

B. ¿Con quién vives actualmente? (Factor Social)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1) Solo padre | 5) Solo madre |
| 2) Ambos padres | 6) Madrastra |
| 3) Solo | 7) Padrastro |
| 4) Abuelos | 8) Otros: _____ |

C. ¿Cómo es tu relación con tus padres? (o las personas que te cuidan) (Factor Social)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1) Muy buena | 4) Mala |
| 2) Buena | 5) Muy mala |
| 3) Regular | |

D. ¿Tus padres fuman? (o las personas que te cuidan) (Factor Social)

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 1) Ninguno de ellos | 4) Solo mi mamá |
| 2) Los dos (mamá y papá) | 5) Otro: _____ |
| 3) Solo mi papá | |

E. ¿Fuma alguno de tus mejores amigos o amigas? (Factor Social)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1) Ninguno de ellos | 3) La mayoría de ellos |
| 2) Alguno de ellos | 4) Todos ellos |

- F. ¿Fumaste cigarrillos alguna vez? Aunque sea una “pitada”
- 1) Si
 - 2) No
- G. ¿A qué edad empezaste a fumar?(cigarrillos, puros, otra forma de tabaco)
- _____
- H. ¿Fumas actualmente?
- 1) Si
 - 2) No
 - 3) A veces
- I. Cuántos cigarrillos fumas en promedio
- 1) Diario: _____
 - 2) Semanal: _____
 - 3) Mensual: _____
 - 4) Anual: _____
- J. ¿Dónde fumas habitualmente? (escoge 3 respuestas, enumerando por prioridad al lado de cada respuesta) (*Factor Social*)
- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| 1) En casa | 5) En fiestas y reuniones sociales |
| 2) En el colegio | 6) En lugares públicos |
| 3) En el trabajo | 7) Otro: _____ |
| 4) En casa de amigos | |
- K. ¿Qué te motivó a fumar? (*Factor Psicológico*)
- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1) Por curiosidad | 7) Por soledad |
| 2) Amigos fumadores | 8) Por problemas familiares |
| 3) Por imitación | 9) Por depresión |
| 4) Para aparentar mayor edad | 10) Por publicidad |
| 5) Por familiar fumador | 11) Otro: _____ |
| 6) Presión del grupo | |
- L. ¿Cuál es tu estado de ánimo predominante cuando fumas? (*Factor Psicológico*)
- | | |
|-----------|----------------|
| 1) Triste | 3) Ansioso |
| 2) Alegre | 4) Otro: _____ |
- M. Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofreciera un cigarrillo ¿fumarías? (*Factor Psicológico*)
- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1) Absolutamente no | 3) Probablemente sí |
| 2) Probablemente no | 4) Absolutamente sí |
- N. Crees que los(as) jóvenes que fuman tienen: (*Factor Psicológico*)
- 1) Más amistades
 - 2) Menos amistades
 - 3) No hay diferencia con los(as) que no fuman
- O. Crees que fumar cigarrillos hace que los(as) jóvenes se vean: (*Factor Psicológico*)
- 1) Más atractivos(as)
 - 2) Menos atractivos(as)
 - 3) No hay diferencia con los(as) que no fuman
- P. ¿Consideras que fumar cigarrillos es “la puerta de entrada”, para el consumo de otras drogas? (*Factor Psicológico*)
- 1) Si
 - 2) No
 - 3) En duda
- Q. ¿A través de qué medios has tenido conocimiento del daño que produce el cigarrillo? (*Factor Psicológico*)
- | | |
|-------------|--------------|
| 1) Revistas | 3) Internet |
| 2) Libros | 4) Películas |

- 5) Televisión
6) Orientación escolar
- 7) Orientación familiar
- R. ¿Cómo te sientes emocionalmente?*(Factor Psicológico)*
- 1) Muy bien
2) Bien
3) Regular
- 4) Mal
5) Muy mal
- S. ¿Cómo te sientes con su vida en general? *(Factor Social)*
- 1) Muy bien
2) Bien
3) Regular
- 4) Mal
5) Muy mal
- T. Tu dirías que tu salud es: *(Factor Social)*
- 1) Muy buena
2) Buena
3) Regular
4) Mala
5) Muy mala

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(Mediante el criterio de Expertos)

Instrucciones:

El presente documento, tiene como objetivo recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO DE TABACO

EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA

I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA – 2010”.

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una X en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿considera usted que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera usted que los ítems contenidos en teste instrumento son muestra representativa del universo de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿considera que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se le dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿considera usted que las escalas de medición son utilizadas son pendientes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos abría que modificar, que aspectos tendría que implementar o que aspectos tendría que suprimirse?					
<div style="text-align: right; padding-right: 50px;">MUCHAS GRACIAS</div>					

Firma y Sello

INSTRUMENTO

FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN, TACNA – 2010

Procedimiento:

Primero: se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por los expertos, además de sus respectivos promedios.

Nº de Ítems	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	4	4	5	4,40
2	5	4	4	4	5	4,40
3	4	4	4	5	5	4,40
4	4	4	4	5	4	4,20
5	5	4	4	4	5	4,40
6	4	4	4	4	5	4,20
7	4	4	4	5	4	4,20
8	4	5	4	5	5	4,60
9	5	4	4	4	4	4,20

Segundo: Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + (X - Y_3)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

Donde:

X = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y = El promedio de cada ítem.

En este estudio la DPP hallada fue de = **2,04**

Tercero: Determinar la distancia máxima (Dmáx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0).

La Dmáx. Se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de: Hallado con la fórmula:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + (X_3 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

$$D_{max} = 12.00$$

Donde:

X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

Cuarto: Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmáx. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

<u>A.</u>	
0,00	2,40
<u>B.</u>	
2,40	4,80
<u>C.</u>	
4,80	7,20
<u>D.</u>	
7,20	9,60
<u>E.</u>	
9,60	12,00

Sexto: El punto **DPP** debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2.04**, índice que se posiciona en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 04
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N de elementos
Factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco en adolescentes de 14-16 años	0.8	16

ANEXO N° 05
DE LA MUESTRA

DE LA MUESTRA

CUADRO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS DEL 3° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN DEL DISTRITO DEL ALTO DE LA ALIANZA TACNA – 2010

UNIVERSO POBLACIONAL					
AÑO/SECCION	A	B	C	D	TOTAL
3ro	30	30	26	27	113
4to	28	26	27	27	108
5to	25	25	24	25	99
TOTAL	83	81	77	79	320

FUENTE: Secretaria académica de la I. E. Don Jose de San Martin – año académico 2010

MUESTRA A ELEGIR					
AFIJACION PROPORCIONAL					
AÑO/SECCION	A	B	C	D	TOTAL
3ro	16	16	14	15	62
4to	15	14	15	15	59
5to	14	14	13	14	54
TOTAL	45	44	42	43	175

El resultado del muestreo dio como resultado:

muestra n = 175

ANEXO N° 06

CUADROS

CUADRO N° 01
CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE
14 A 16 AÑOS DE LA I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN
TACNA - 2010

	Nº	%
Año de estudios:		
3ro	62	35,43
4to	58	33,14
5to	55	31,43
Total	175	100,00
Lugar de Nacimiento:		
Tacna	124	70,86
Moquegua	4	2,29
Puno	33	18,86
Otros	14	8,00
Total	175	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

En este cuadro mostramos el grado de estudios, tenemos que tanto el 3ro, 4to y 5to se distribuyen con porcentajes casi similares que fluctúan entre 30% a 35%.

Con relación al lugar de nacimiento, tenemos que la gran mayoría refirieron ser de Tacna (70,86%), luego una proporción de 18,86% fueron de Puno y muy pocos manifestaron ser de Moquegua (2,29%) y de otros departamentos (8,0%).

CUADRO N° 02

**CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO DE TABACO DE ADOLESCENTES DE
14 A 16 AÑOS EN LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN**

TACNA - 2010

	N°	%
Fumó cigarrillos alguna vez		
Si	52	29,71
No	123	70,29
Total	175	100,00
Fuma actualmente		
Si	4	2,29
No	159	90,86
A veces	12	6,86
Total	175	100,00
Edad de inicio (años):		
7	2	3,23
8	1	1,61
9	2	3,23
10	2	3,23
11	5	8,06
12	11	17,74
13	13	20,97
14	14	22,58
15	11	17,74
16	1	1,61
Total	62	100,00
Frecuencia de consumo de tabaco		
Diario	1	6,25
Semanal	3	18,75
Mensual	7	43,75
Anual	5	31,25
Total	16	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

En el presente cuadro podemos observar que si alguna vez han fumado o no, tenemos que con un 70,29% refiere no haberlo hecho, mientras que un 29,71 los hicieron.

De los adolescentes que fuman actualmente, tenemos el mayor porcentaje en los que no fuman (90,86%), seguido del grupo que lo hace a veces (6,86%) y los que si lo hacen (2,29%).

En la edad de inicio de consumo tenemos encabezando la lista los adolescentes de 14 años con un 22,58%, seguido de los de 13 años con un 20,97%, luego los de 12 y 15 años con un 17,74%, lo que llama mucho la atención es que 2 adolescentes se iniciaron fumando a los 7 años de edad.

De la frecuencia de consumo, resalta un adolescente que fuma a diario, seguido de 3 adolescentes que fuman semanalmente y 7 que lo hacen mensual lo que da a entender que ya existe un hábito.

CUADRO N° 03

FACTORES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA

I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES SOCIALES	Nº	%
ESTADO DE VIDA		
Bueno	144	82,29
Regular	26	14,86
Malo	5	2,86
Total	175	100,00
ESTADO DE SALUD		
Bueno	131	74,86
Regular	38	21,71
Mal	6	3,43
Total	175	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

Observando el estado de vida en general que posee el adolescente, podemos evidenciar con mayores respuestas el buen estado de vida (82,29%) y un mal estado de vida (2,86%)

Del estado de salud que perciben los adolescentes, se observa mayormente un buen estado de salud (74,86%) y un mal estado de salud con un 3,43%.

CUADRO N° 04

FACTORES SOCIALES DE ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS QUE CONSUMIERON TABACO EN LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES SOCIALES	N°	%
PRESIÓN SOCIAL:		
Lugares Públicos	43	69,35
Lugares Privados	19	30,65
Total	62	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

Del presente cuadro se puede decir que los adolescentes tienen como presión social mayormente los lugares públicos (69,35%), donde realizan el consumo de tabaco y en segundo plano los lugares privados con un 30,65%.

CUADRO N° 05

FACTORES SOCIALES DE ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS QUE CONSUMIERON TABACO EN LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES SOCIALES	Nº	%
SEXO:		
Femenino	74	42,29
Masculino	101	57,71
Total	175	100,00
EDAD:		
14	81	46,29
15	67	38,29
16	27	15,43
Total	175	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

En este cuadro mostramos que hay un ligero predominio de adolescentes de sexo masculino (57,71%) respecto al femenino (42,29%)

Notamos también que los escolares de 14 años son los que más predominaron (46,29%) sobre los 15 años (38,29%) y los 16 años que solo representaron el (15,43%).

CUADRO N° 06

FACTORES SOCIALES DE ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS QUE CONSUMIERON TABACO EN LA I.E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES SOCIALES	N°	%
Presión familiar		
Alto	6	3,43
Medio	24	13,71
Bajo	145	82,86
Total	175	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

En el presente cuadro podemos observar la presión familiar que va a influir en el consumo de cigarrillos en los adolescentes estudiados, tenemos mayormente una baja presión familiar (82,86%) y una alta presión con el 3,43%.

CUADRO N° 07

FACTORES PSICOLÓGICOS EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES PSICOLÓGICOS	Nº	%
Mas amistades por consumo		
SI	28	16,00
NO	147	84,00
TOTAL	175	100,00
Fumar induce consumo de drogas:		
SI	106	60,57
NO	69	39,43
TOTAL	175	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

De los que tienen más amistades por consumo, podemos decir que los adolescentes encuestados no creen que los que fuman tienen más amistades, dando un porcentaje del 84%, seguido de los que si creen que los que fuman tiene más amistades con un 16%.

CUADRO N° 08

FACTORES PSICOLOGICOS EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES PSICOLÓGICOS	Nº	%
Estado emocional		
Positivo	150	85,71
Negativo	25	14,29
Total	175	100,00

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

Viendo el estado emocional de todos los adolescentes encuestados. Tenemos resultado el estado positivo con el 85,71% y en estado negativo con un 14,29%.

CUADRO N° 09
FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO
EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I. E.

DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA – 2010

FACTORES SOCIALES	CONSUMO DE TABACO				TOTAL		Prueba Valor P
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Estado de vida							
Bueno	48	33,33	96	66,67	144	82,29	X ² = 1,629 P=0,443
Regular	12	46,15	14	53,85	26	14,86	
Malo	2	40,00	3	60,00	5	2,86	
Total	62	35,43	113	64,57	175	100,00	
Estado de salud							
Bueno	46	35,11	85	64,89	131	74,86	X ² = 2,811 P=0,263
Regular	12	31,58	26	68,42	38	21,71	
Mal	4	66,67	2	33,33	6	3,43	
Total	62	35,43	113	64,57	175	100,00	

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

Del presente cuadro rescatamos que los que refirieron que tienen un buen estado de vida (82,29%), un 66,67% de estos no consumen tabaco.

Observamos también que el en caso del estado de salud pasa lo mismo, representándose en los que manifiestan tener un buen estado de salud (74,86%) de los cuales el 64,89% no fuman.

CUADRO N° 10

FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO EN
LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA

I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA – 2010

FACTORES SOCIALES	CONSUMO DE TABACO				TOTAL		Prueba Valor P
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Sexo:							
Femenino	30	40,54	44	59,46	74	42,29	X ² = 1,465 P=0,226
Masculino	32	31,68	69	68,32	101	57,71	
Total	62	35,43	113	64,57	175	100,00	
Edad:							
14	25	30,86	56	69,14	81	46,29	X ² = 3,956 P=0,138
15	23	34,33	44	65,67	67	38,29	
16	14	51,85	13	48,15	27	15,43	
Total	62	35,43	113	64,57	175	100,00	

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

En el presente cuadro observaremos la relación que existe entre la edad y el sexo de los encuestados con el consumo de tabaco.

En cuanto al sexo de los encuestados encontramos que de los 62 adolescentes que si consumen tabaco 32 de ellos son varones y 30 mujeres, notando similitud en número enteros de los que consumen cigarrillos. Al comparar no están relacionadas estadísticamente ($P=0,226$).

En cuanto a la edad observamos que los adolescentes de 16 años son los que mayormente consumen tabaco (51,85%) de acuerdo al grupo encuestado de esa edad, seguido de los de 15 años (34,33%). Al comparar no están relacionadas estadísticamente ($P=0,138$).

CUADRO Nº 11

**FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO EN
LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA**

I. E. DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

FACTORES SOCIALES	CONSUMO DE TABACO				TOTAL		Prueba Valor P
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Presión familiar							
Alto	1	16,67	5	83,33	6	3,43	X ² = 3,320 P=0,190
Medio	12	50,00	12	50,00	24	13,71	
Bajo	49	33,79	96	66,21	145	82,86	
Total	62	35,43	113	64,57	175	100,00	

Descripción:

Analizando en presente cuadro, tenemos la presión familiar que va ejercer sobre el consumo o no de tabaco en los adolescentes, observamos que de los adolescentes que tienen una alta presión familiar (3,43%), el 83,33% de estos no consume tabaco. Así también tenemos que de los 62 adolescentes que consumen tabaco, 49 tienen una presión familiar baja, quiere decir que la presión familiar no influye de gran manera. Al comparar no están relacionadas estadísticamente ($P=0,190$).

CUADRO N° 12

FACTORES PSICOLOGICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I. E.

DON JOSE DE SAN MARTIN

FACTORES PSICOLOGICOS	CONSUMO DE TABACO				TOTAL		Prueba Valor P
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Mas amistades por consumo							
SI	12	42,86	16	57,14	28	16,00	X ² = 0,759 P=0,283
NO	50	34,01	97	65,99	147	84,00	
TOTAL	62	35,43	113	64,57	175	100,00	
Fumar induce consumo de drogas							
SI	36	33,96	70	66,04	106	60,57	X ² = 0,252 P=0,615
NO	26	37,68	43	62,32	69	39,43	
TOTAL	62	35,43	113	64,57	175	100,00	

FUENTE: Encuesta para factores psicosociales relacionados al consumo de tabaco

Descripción:

En cuanto a los que creen que los consumidores de tabaco tienen más amigos, tenemos que, de manera preponderante los adolescentes no creen que los jóvenes que fumen tengan más amistades (84%) de los cuales el 65,99% no consumen tabaco.

De los adolescentes que creen que fumar induce al consumo de drogas, observamos que el 60,57% dicen que si, de los cuales el 66,04% no consumen tabaco.

CUADRO N° 13

**FACTORES PSICOLOGICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE
TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I. E.**

DON JOSE DE SAN MARTIN

TACNA - 2010

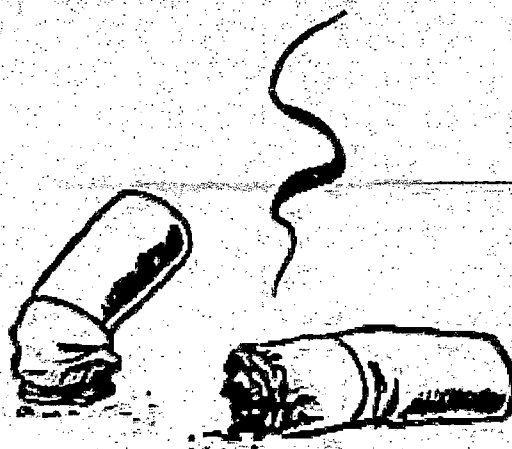
FACTORES PSICOLOGICOS	CONSUMO DE TABACO				TOTAL		PRUEBA VALOR P
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Estado emocional							
Positivo	49	32,67	101	67,33	150	85,71	$\chi^2 = 3,501$ $P=0,061$
Negativo	13	52,00	12	48,00	25	14,29	
Total	62	35,43	113	64,57	175	100,00	

Descripción:

En cuanto al estado emocional, tenemos de los 62 adolescentes que consumen tabaco, de los cuales 49 tienen un estado emocional positivo. Al comparar no están relacionadas estadísticamente ($P=0,061$).

31 de MAYO

DÍA MUNDIAL SIN TABACO



tú
decides