



Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento
Licenciatura en Enfermería
Taller de Investigación en Enfermería

“Consumo de Tabaco en Estudiantes de Enfermería”

Autoras:

García Verónica del Valle

Herrera Alicia

Choque Milenka Leyna

21 septiembre 2020

Índice

Problema	1
Justificación	1
Marco teórico	3
Antecedentes del consumo de tabaco	3
Componentes, consumo y dependencia	6
Efectos en la salud y perfil epidemiológico	9
Política pública para controlar el tabaquismo	12
La importancia de indagar en el perfil tabáquico	14
Objetivos	17
Objetivo general:	17
Objetivos específicos:	17
Diseño metodológico	18
Tipo de estudio	18
Variables	19
Operacionalización de las variables	20
Recolección de datos	27
Análisis y procesamiento de los datos	27
Referencia Bibliográfica:	29
Anexo 1:	33

Problema

¿Cuál es el perfil tabáquico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín de la Provincia de Buenos Aires?

Justificación

Durante la segunda mitad del siglo XX, hasta la década de los 60' el concepto de tabaquismo fue variando, hasta ese entonces era considerado como un hábito de consumo. Posteriormente a ello, durante los años 70' se lo comenzó a considerar como una dependencia psicológica, a mediados de los 80' el tabaquismo fue declarado como adicción y durante los años 90' se instauró la clínica del fumador. Se estima que alrededor del 50% de los consumidores de tabaco pueden ser clasificados como dependientes a la nicotina por presentar tres de las siguientes características considerándose los últimos doce meses de consumo: tolerancia; síntomas de abstinencia; deseo persistente de fumar; un gasto de tiempo considerable consumiendo u obteniendo el tabaco y seguir fumando a pesar de conocer los riesgos para la salud (Carmo, Pueyo & López, 2005).

Para entender el mecanismo del hábito de fumar se debe considerar no sólo la dependencia física a la nicotina, sino que deben tenerse en cuenta otros factores como los personales y/o sociales. A través del tiempo el fumador pasa a recibir estímulos sociales, comportamentales o culturales que refuerzan su hábito y probablemente serán los elementos causantes del establecimiento de la dependencia psicológica. Tanto el componente psicológico como el físico de la dependencia al tabaco tienen un papel fundamental en el mantenimiento del hábito (Muller, 2006).

Actualmente el tabaquismo constituye la primera causa de muerte evitable que produce daños severos a la salud no solo para los fumadores sino también para los no fumadores. Asimismo, existen un gran número de enfermedades que están asociadas al consumo de tabaco como: Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades tumorales (Cáncer de pulmón, Cáncer de laringe, Cáncer de esófago, Cáncer de cavidad oral), Enfermedades respiratorias, entre otras.

El tabaquismo atraviesa todos los grupos sociales y etarios, generalmente se comienza a fumar en la adolescencia, edad del descubrimiento, el desafío y la experimentación. Además, es en esta edad en la que se desarrollan y consolidan muchos hábitos, al mismo tiempo que se despliegan diversas conductas perjudiciales que pueden tener consecuencias inmediatas o a largo plazo para la salud. La aparición y el mantenimiento de dichas conductas pueden deberse a diferentes factores tales como: personales, socioculturales y/o del entorno (Gartner, 2016).

Por lo dicho hasta aquí, el presente trabajo de investigación se propone describir el perfil tabáquico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín localizada en la Provincia de Buenos Aires, con el fin de construir un escenario sobre el consumo de tabaco en una carrera dedicada a prevenir enfermedades y promover la salud.

Sobre todo, lo que interesa es proporcionar información para comprender la complejidad de los mecanismos que se ponen en juego a la hora de decidir o mantener este hábito en personas que poseen conocimiento acerca de las complicaciones que conlleva esta práctica.

Marco teórico

Antecedentes del consumo de tabaco

La planta de tabaco es oriunda de América donde los indígenas durante miles de años la utilizaron de distintas formas como rituales, ceremonias mágicas y fines medicinales. Estas poblaciones “consideraban el tabaco como una planta sagrada y se empleaba en prácticas religiosas, pero también era símbolo de paz y de amistad” (Jiménez y Fagerström, 2011, p. 11).

Langiano y Merlo (2019) afirman que el tabaco fue clasificado por el naturalista Karl Von Linné como *Nicotiana tabacum*, en honor al literato y diplomático francés Jean Nicot de Villemain, quien fue el primero en llevarlo a Francia desde Portugal en 1560. Como consecuencia, Francia se sumó también como país productor de pipas y manufacturas que fueron rápidamente exportadas a las colonias, donde inmigrantes europeos, criollos y esclavos africanos demandaban estos productos. Así, se diversificó la importación de pipas de fumar y la elaboración manual de las mismas por parte de los artesanos locales. Los primeros europeos observaron las distintas formas en cómo los indígenas utilizaban las hojas de tabaco trituradas, en infusiones, aspirándolas, encendiendo directamente las hojuelas de tabaco o fumándolas en pipas. Este hábito de fumar fue introducido en Inglaterra hacia 1565, por el navegante Hawkins. Los encargados de su difusión mundial fueron los marinos holandeses y portugueses, quienes trasladaron esta práctica a sus diversos puertos de escala, introduciéndola simultáneamente en Persia, Java, Indochina y Japón. A inicios del siglo XVII el tabaco era conocido prácticamente en casi todos los continentes. Esta centuria y el siglo XVIII, fueron los de mayor auge de la industria de pipas europeas, desarrollándose con distintos materiales e infinidad de diseños. De este modo era usual fumar cigarrillos, usar pipas y aspirar rapé (tabaco en polvo al que se le añadía, por ejemplo, mentol).

En 1752, se creó el estanco en el Perú del que Buenos Aires dependerá hasta 1778, desde entonces y hasta 1812 esta última será la capital administrativa de la “Real Renta de Tabacos y Naipes” para el Virreinato del Río de la Plata (Iraola, 2010).

El tabaco fue rápidamente aceptado por los españoles. En 1779 llega Francisco de Paula Sanz al Virreinato del Río de la Plata en una misión estatal, con el fin de iniciar el proceso de industrialización del tabaco. Buscó incentivar a los hacendados a incorporarse a esta propuesta económica que tendría apoyo del estado español. Como parte de las reformas borbónicas, el tabaco constituía una opción de obtener recursos económicos para el estado español. La propuesta de industrialización se iniciará en Asunción con la instalación de una fábrica de cigarrillos que deba abastecer a Buenos Aires. En la Audiencia de Charcas, nos permitirá conocer el proceso de reorganización de la Administración del Tabaco, los sitios donde se instalan factorías, el debate teórico económico-social que se da en la época y el proceso que permita dejar a Sanz una propuesta para la instalación de una fábrica en La Paz que deba abastecer a la ciudad y deba competir con la economía de la coca (Jáuregui, 2016).

El salto cualitativo en la producción, comercialización y consumo de tabaco se produjo con la aparición del cigarrillo fabricado industrialmente, a finales del s. XIX. Sin embargo, no fue hasta la Primera Guerra Mundial (1914-1918) cuando se extiende rápidamente su consumo, continuando su expansión con la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) y, con las transformaciones sociales que siguieron a la misma, (p. ej., se produce la incorporación de las mujeres al consumo de tabaco) las cuales originaron, globalmente, un aumento de su consumo, especialmente en los países desarrollados (Romero, 2018).

Desde que el tabaco comenzó a industrializarse, las compañías tabacaleras trataron de aumentar sus ventas a través de la publicidad. En un primer momento, el consumo de cigarrillos estaba destinado únicamente a los hombres, pero los movimientos sufragistas y feministas pronto adoptaron su consumo, como símbolo de libertad femenina (Sánchez, 2018).

Las diversas formas de atraer al consumidor que utilizaron a comienzos del s. XX, fueron por medio de las caricaturas, concursos, canje, premios, bonos para la lotería, buscando la identificación con el producto mediante el poder, la elegancia o la distinción, “pero, sin duda, nadie logró superar a la creatividad de los cigarrillos habanos Mitre, que proponía: convierta el humo en propiedad” (Müller, 2006, p. 41). Los requisitos para participar consistían en juntar 500 marquillas al año que serían canjeadas por un lote de tierra.

En la década de los años 1940 y 1950 la industria cinematográfica estadounidense fue el mayor trampolín publicitario de las tabaqueras. Son muchos los actores y actrices que aparecen en las películas más taquilleras, unos con el cigarrillo en la comisura de los labios y otras con actitudes seductoras, convirtiéndose en modelos a imitar por generaciones de adolescentes (Fernández, 2011).

El primer cigarrillo con filtro apareció en 1949, como una respuesta a la presión de un sector de los fumadores, preocupados por los daños que pudiera causar a la salud, aunque las compañías tabacaleras nunca lo reconocieran así. En 1954 se publicó el estudio epidemiológico realizado en más de 4.000 médicos británicos por Richard Doll y Austin Hill, en Inglaterra, demostrando la irrefutable asociación estadística entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón. En 1964 apareció el primer informe del Cirujano General de Estados Unidos, referente a los daños a la salud causados por el tabaquismo y desde entonces aumenta logarítmicamente la información sobre el tabaquismo como inductor de enfermedad en todos los aparatos y sistemas, como causante de una muerte cada 10 segundos y responsable de más del 6% de los fallecimientos anuales en el mundo (Rubio y Rubio, 2006).

Componentes, consumo y dependencia

Para la preparación del producto del tabaco se utiliza la hoja de *Nicotiana tabacum* de las cuales existen cuatro variedades: *brasiliensis*, *havanensis*, *virginica* y *purpúrea*. El tabaco recolectado se mezcla con diferentes sustancias aromatizantes, y se expone al aire o al calor artificial. A la hoja obtenida se le añaden aditivos para mejorar el sabor, más otras características y se trocea. A esta mezcla se la envasa dentro de un cilindro de papel y se le coloca en un extremo un filtro de celulosa, de mayor o menor porosidad y, además, puede contener otro material como carbón vegetal, etc. (Martín, Rodríguez, Rubio, Revert y Hardisson, 2004).

De acuerdo con (Martín et al., 2004), los componentes del humo del tabaco son sustancias químicas contenidas en las hojas del tabaco las cuales son las precursoras de las más de 4000 sustancias, las cuales aparecen durante el humo de la combustión. Entre las cuales se sabe que al menos 250 de estas sustancias son nocivas y más de 50 causan cáncer. Entre los componentes más importantes que producen un efecto tóxico se encuentran: nicotina, CO, gases irritantes y sustancias cancerígenas, radicales libres y oxidantes, metales y elementos radioactivos.

- La nicotina es la principal responsable de la adicción al tabaco. La mayoría de los cigarrillos del mercado contienen 10 mg o más de nicotina, de la cual se inhala entre 1 y 2 mg/cigarrillo. En la inhalación del humo del cigarro esta sustancia se transporta del pulmón a la circulación pulmonar, pasa a circulación arterial donde tiene una vida media de 1 a 4 horas y alcanza concentraciones elevadas, que acceden al cerebro y estimulan sus receptores nicotínicos muy rápidamente, en un plazo de 9-10 segundos. Posteriormente se distribuye vía sanguínea por otros tejidos, como pulmón, hígado, riñón.

- Gases irritantes y sustancias cancerígenas, los principales son: formaldehído, NO₂, acroleína, ácido cianhídrico y acetaldehído.

- Radicales libres y oxidantes: en el humo del tabaco hay presente importantes cantidades de radicales libres que se generan en la combustión, como el NO (100 mg/L).

Metales y elementos radioactivos (Cd, Be, As, Ni, Cr). El estudio de estos metales demuestra que son cancerígenos en el hombre, pero parece ser que su principal mecanismo de acción es mutagénico, (interfieren en los procesos de reparación del ADN).

- Cadmio: un cigarrillo contiene 1–2 µg de Cd, del cual se llega a inhalar el 10 %. El Cd es un irritante a nivel local (daña la mucosa nasal, el árbol respiratorio y el tubo digestivo), y es un tóxico general; inhibe la absorción intestinal del Ca e impide su depósito en el tejido óseo; se fija a la hemoglobina y a la metalotionina, y posee acción inhibidora de los grupos sulfhidrilos, por lo que bloquea muchos procesos enzimáticos esenciales de nuestro organismo. Es, a su vez un inductor de la producción de metalotioninas y se acumula en pulmones, riñón, hígado, páncreas, glándulas tiroideas, testículos y glándulas salivales.

- Berilio: presenta como vía de entrada la inhalatoria; una parte queda retenida en el pulmón; en sangre va unido a proteínas plasmáticas y puede localizarse en ganglios linfáticos cervicales, intratorácicos y abdominales, riñón, hígado, bazo, médula ósea, músculo esquelético, miocardio, y en la piel. Se excreta principalmente por el riñón, pero una pequeña parte queda acumulada en el hígado y el pulmón. Es un competidor del Mg, e inhibe una enzima que es Mg dependiente (la desoxi-timidincinasa), por lo que impide la síntesis del ADN. Además, forma un complejo antigénico con proteínas que tienen su respuesta principal en el tejido pulmonar. El berilio es irritativo de la mucosa y es un carcinógeno en seres humanos.

- Arsénico: Aparece en sangre y orina y se acumula en uñas y cabellos. Puede afectar a la piel, al sistema nervioso, al aparato respiratorio (con posibilidad de perforación del tabique nasal), y puede producir afecciones cardíacas y hepáticas.

- Níquel: Afecta al aparato respiratorio produciendo rinitis, sinusitis, perforación del tabique nasal, asma alérgica, cáncer de etmoides, y cáncer broncopulmonar.

- Cromo: A nivel del aparato respiratorio produce ulceración de la mucosa nasal, perforación del tabique nasal, faringitis, tos, asma, y favorece la aparición de cáncer de pulmón. También pasa a la sangre y una parte se elimina por la orina.

Según afirma Müller (2006), la adicción al tabaco se sustenta en una triple dependencia: la dependencia química o física, la dependencia psicológica y la dependencia social. La adicción a una sustancia química es un estado psíquico caracterizado por modificaciones del comportamiento, como el deseo de recibir esa sustancia en forma periódica o continua, con el propósito de experimentar sus efectos o de evitar el síndrome de abstinencia.

La dependencia química o física, para que exista farmacodependencia se requiere tres condiciones:

-Producto psicoactivo capaz de generar farmacodependencia o adicción a sustancias, debe provocar cambios en la conducta.

-Comportamiento de búsqueda de droga, es una actitud de autoadministración que queda condicionada por sus efectos al cuerpo.

-Estímulo exterior asociados al consumo, pueden ser externas música, olores, sabores, o internas ira, hambre, miedo, alegría.

En la dependencia psicológica, el hábito de fumar está fuertemente influenciado por factores culturales y personales, a los que se le asocian condiciones como; la presencia de alteraciones en el hábito alimentario y la depresión. Seguido de una serie de estímulos que se relacionan con el propio acto de fumar, tanto en: reuniones, en restaurantes y bares o, mientras conduce su auto y, además ante factores emocionales como lo es el estrés, la ansiedad, el aburrimiento y la soledad (Carmo et al., 2005).

Efectos en la salud y perfil epidemiológico

Según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2019), el consumo de tabaco sigue siendo uno de los principales factores de riesgo que determina gran parte de las muertes prematuras y la discapacidad a nivel mundial especialmente por enfermedades crónicas no transmisibles. Así, las consecuencias del tabaquismo resultan alarmantes con una proyección de más de 8 millones de muertes anuales y de 400 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el tabaco para el periodo 2010-2050 en todo el mundo.

En relación a los efectos que el consumo de tabaco produce en la salud, a continuación se presenta un listado y explicación de los principales daños:

1. Enfermedades respiratorias

Entre las enfermedades respiratorias agudas se incluyen: neumonías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), menor función pulmonar e hiperreactividad bronquial, síntomas respiratorios en niños y adultos, y síntomas relacionados al asma en niños.

El tabaquismo ha sido asociado desde 1918 a un mayor riesgo de tuberculosis. Los fumadores tienen el doble riesgo de infectarse con la bacteria que causa la tuberculosis y a tener tuberculosis recurrente. La probabilidad de enfermarse de tuberculosis aumenta con el número de cigarrillos que se fumen por día, así como con los años en los que se consume.

2. Cáncer

- Cáncer de boca, laringe y faringe, esófago, cáncer de estómago, de esófago, de páncreas, de vejiga, de riñón, de pulmón, de cuello de útero, de colon y de recto, de hígado, de mama, de la cavidad nasal, de ovario y ciertas formas de leucemia. En fumadores pasivos, también se asocia con mayor riesgo de cáncer, principalmente de pulmón, cavidad oral, laringe, esófago y páncreas.

3. Enfermedades cardiovasculares

Accidente cerebrovascular (ACV), cardiopatía isquémica, aneurisma de aorta abdominal (dilatación y ruptura anormal de la arteria Aorta), aterosclerosis subclínica y demencia vascular.

Según los datos del Estudio Framingham (1960), los fumadores tienen mayor mortalidad cardiovascular que los no fumadores y un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, tales como el infarto del miocardio y la muerte súbita, además de la incidencia de hipertensión arterial (Lugones, Ramírez, Pichs y Miyar, 2006).

4. Tabaco y enfermedad de los ojos

El tabaquismo puede aumentar el riesgo de tener problemas en los ojos, como cataratas y pérdida de la visión a causa de la degeneración macular.

5. Tabaco y piel

-Arrugas prematuras, cabello reseco y piel seca. Lesiona la piel de todo el cuerpo.

6. Salud reproductiva

-En cuanto a la salud reproductiva de mujeres y hombres, el tabaquismo aumenta el riesgo de disminución de la fecundidad en las mujeres (las fumadoras tardan el doble de tiempo que las no fumadoras en quedar embarazadas), y el riesgo de impotencia en los hombres, debido a la disminución de la densidad y velocidad del espermatozoides (disminuye la motilidad en un 50%) lo que se asocia también, con infertilidad.

-Las madres que fuman durante el embarazo tienen mayor riesgo de sufrir un aborto espontáneo o tener parto prematuro, o de que sus bebés recién nacidos tengan menor peso al nacer y el síndrome de muerte infantil súbita.

7. Consecuencias del humo de tabaco ajeno en los adultos.

-El humo ambiental produce a largo plazo complicaciones respiratorias, cáncer principalmente de pulmón, enfermedades cardiovasculares.

8. Consecuencias del humo de tabaco ambiental en los niños

-Los niños expuestos al humo en sus hogares tienen mayor riesgo de tos crónica, disminución de la capacidad pulmonar, episodios de asma, bronquitis, neumonía, otitis.

9. Tabaco y el sistema osteoarticular

El tabaco y el sistema osteoarticular, los jóvenes fumadores tienen mayor riesgo de sufrir fracturas y esguinces de tobillo que los no fumadores. En las mujeres adultas mayores también es frecuente la osteoporosis que aumenta el riesgo de fractura de cadera. Estos efectos se revierten si la mujer deja de fumar antes de la menopausia.

En Argentina, según la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2019), señala que cada año mueren 44.000 personas por causas vinculadas al consumo de tabaco. En base a estos datos el 22,2% de la población adulta fuma. Siendo esta una de las tasas más altas de la región de las Américas. Mientras que todavía el 21,8% de la población adulta está expuesta al humo de tabaco ajeno en los lugares de trabajo y el 21,5% en bares y restaurantes. Además, los niños y niñas comienzan a fumar a los 12 años en promedio y 1 de cada 5 jóvenes de 13 a 15 años fuma. Las adolescentes fuman 1/3 más que los varones. En relación con la tendencia mundial, el consumo se está desplazando de varones a mujeres y de niveles socioeconómicos altos a bajos, por lo que se observa un crecimiento sostenido de la mortalidad femenina por cáncer de pulmón y un 25 % de mayor consumo relativo en adolescentes de población vulnerable con respecto a los de altos ingresos.

En 2015, el 6,5% de la población mundial de 15 años o más consumía tabaco sin humo (producto compuesto de tabaco que se mastica, inhala o chupa en lugar de fumarse) (8,4% para los hombres y 4,6% para las mujeres). En la región de las Américas, la prevalencia de los hombres en 2000 era 33,4% comparado con 22% en 2015, y entre las mujeres, 22,6% en 2000 comparado con 12,9% en 2015. En todo el mundo, alrededor del 7% o algo más de 24 millones de adolescentes de entre 13 y 15 años, fuman cigarrillos (17 millones de varones y 7 millones de mujeres). Aproximadamente, el 4% de los adolescentes de entre 13 y 15 años fuman cigarrillos (2,4 millones de varones y 2,2

millones de mujeres), y el 2% de los adolescentes de entre 13 y 15 años (1,2 millones) usan productos de tabaco sin humo. Por su parte, más del 80% de los fumadores de tabaco viven en países de bajos y medianos ingresos. La prevalencia del consumo de tabaco está disminuyendo más lentamente en los países de bajos y medianos ingresos que en los países de altos ingresos (OMS, 2018).

Política pública para controlar el tabaquismo

En la actualidad, el tabaquismo es un problema global y muy importante que hizo que la Organización Mundial de la Salud promoviera la firma por parte de todos los países miembro, de un Convenio Marco para el Control del Tabaco, del cual son parte la gran mayoría de países del mundo.

De acuerdo con la OMS (2005), el objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas en relación al consumo de tabaco y a la exposición al humo, mediante medidas de control aplicadas a nivel nacional, regional e internacional con el fin de reducir la prevalencia de las mismas.

En Argentina, el 14 de junio de 2011 fue promulgada la Ley Nacional de Control del Tabaco: Ley N° 26. 687. Los principales aspectos de la misma, contemplan las recomendaciones del Convenio Marco para el control del tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (MSAL, 2011).

Los principales aspectos de la presente Ley, incluyen:

1. Prohibición de fumar en todos los espacios cerrados de uso público o privado incluyendo casinos y bingos, boliches, bares y restaurantes, teatros, museos y bibliotecas, transporte público y estadios cubiertos. Queda expresamente prohibido fumar en lugares de trabajo (tanto públicos como privados). Sólo quedarán exceptuados de esa prohibición los patios, terrazas, balcones y demás áreas al aire libre de los espacios destinados al acceso de público, excepto en las escuelas y servicios de salud donde tampoco se podrá fumar en los patios.

2. Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de cigarrillos o productos elaborados con tabaco en los medios de comunicación y también en la vía pública.
3. Inclusión de advertencias sanitarias con imágenes (como “Fumar causa impotencia sexual”, “Fumar causa cáncer” o “Fumar quita años de vida”) y del 0800 222 1002 del Ministerio de Salud (línea gratuita para dejar de fumar). Además, ya no podrán utilizarse las denominaciones “Light”, “Suave”, “Milds”, “Bajo contenido de alquitrán” o términos engañosos similares.
4. Prohibición de la venta a menores de 18 años
5. Prohibición de la venta de cigarrillos en centros de enseñanza, establecimientos hospitalarios, edificios públicos, medios de transporte, y en museos, clubes o lugares de espectáculos públicos, como teatros, cines o estadios deportivos.
6. Prohibición de la venta de cigarrillos sueltos, en atados de menos de diez unidades y a través de máquinas expendedoras.
7. Multas de entre 250 paquetes y un millón de atados de cigarrillos de 20 del mayor precio del mercado, por incumplimiento de la ley. La multa recaerá sobre el dueño del lugar y no sobre el fumador. En la reglamentación de la ley, se establecerá quién y cómo hará las inspecciones.

Los aspectos de esta ley y el convenio Marco tienen por objetivo principal generar conciencia y prevención a la práctica tabáquica como así también busca disminuir la contaminación ambiental que genera el humo del tabaco y desalentar la venta y consumo.

La importancia de indagar en el perfil tabáquico

El tabaquismo y sus enfermedades dependientes son uno de los mayores desafíos del desarrollo sustentable del siglo XXI. Los costos sanitarios por las enfermedades atribuibles al tabaco son muy altos y tienen distinta repercusión en los países según su situación económica. Por lo cual, cada nación afronta esta problemática de manera distinta requiriendo de políticas sanitarias eficaces para reducir el consumo en la

población y los costos innecesarios en la atención de la salud. La tercera parte de la población mundial mayor de 15 años fuma, lo que representa una cifra aproximada de unos 1.500 millones de personas (Losardo 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019, afirma que el tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en el mundo y además destaca los daños causados por el mismo a la salud pulmonar; más del 40% de las muertes relacionadas con el tabaco se deben a enfermedades pulmonares como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la tuberculosis.

De acuerdo con la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME, 2019), el consumo de tabaco y la exposición al humo causan cada año la muerte de más de 8 millones de personas en el mundo, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno.

Según la 5ª Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ, 2018) realizada en estudiantes entre 13 y 15 años relevó las siguientes cifras, el 20,2% de los adolescentes consume algún tipo de producto de tabaco, 35,3% está expuesto al humo de tabaco ajeno en el hogar, el 32,2% vio fumar a alguien dentro del colegio. Además 8 de cada 10 adolescentes comentaron que no tuvieron problemas para comprar cigarrillos, aunque está prohibida la venta a menores.

El ámbito universitario no es ajeno a esta problemática ya que diversos estudios señalan que el hábito tabáquico está instalado en los estudiantes de enfermería, en estudiantes de carrera de salud y estudiantes universitarios de otras carreras, prácticamente en todo el ámbito universitario.

Según Zuzulich, (2008) señala en su estudio que “los años de universidad es una etapa que pudiera aumentar los riesgos de inicio de consumo o de convertir un fumador ocasional en un fumador diario, cambiando el patrón regular de consumo” (p.31).

Las universidades son lugares que brindan oportunidades para educar en conductas saludables, por tanto, es fundamental conocer las variables que se suman a las que intervienen en la etapa escolar y las que se generan en el ámbito universitario, para iniciar o mantener el consumo (Zuzulich, 2008).

Un estudio realizado por Román, Gutiérrez y Borges (2017) en una población de estudiantes de enfermería técnica en un hospital en Cuba, señala que el 58,37 % es tabaquista. El 41% inició la práctica de fumar a los 14 años asociando la invitación de amigos, factor que motivó el consumo.

Otro estudio realizado por Ceballos, Meraz, Jaime y Domínguez (2018) en una población de estudiantes universitarios de enfermería de México, señala que la prevalencia de consumo activo de tabaco, fue del 42.4%. Respecto a la edad de inicio, el 74% fue a los 11 años de edad y un 7,7% de ellos fuma 2 o más cigarrillos por día. Asimismo, se constató que el consumo es mayor en estudiantes del primer año de la carrera (44.3%), mientras que en los de cuarto año es mucho menor (13.9%).

En el siguiente estudio realizado por (Ordás et al., 2017) en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia en España, la prevalencia de tabaquismo fue del 19,5%. El 9% comenzó a fumar durante la formación universitaria. La prevalencia clasificada por curso académico fue del 15,2%, 20,8%, 20,7% y 23,5%, en primero, segundo, tercero y cuarto curso, respectivamente. La edad de inicio en el consumo de tabaco fue a los 15 años y el 55% señaló que el motivo fue que casi todos sus amigos fumaban. El 56,7% de los encuestados convivían con personas fumadoras. Además, el 75,4% de ellos afirmó consumir entre 1-10 cigarrillos por día, el 21,6% entre 11-20 cigarrillos/día y el 3,1% entre 21-30 cigarrillos/día.

En este otro estudio de Ríos (2016) en estudiantes de medicina en Chile, la prevalencia de tabaquismo fue del 12,13%. La edad de inicio de tabaquismo fue a los 12 años. Asimismo, el 6,43% de los estudiantes afirmó que todos los días alguien fuma dentro del hogar.

En un estudio de Gómez, Landero, Noa, Patricio, (2017) realizado en estudiantes universitarios de México, señala que el 26.7% son fumadores. El 22% de los estudiantes tiene menos de 5 años fumando a diario, 8% entre 5 a 10 años y el resto más de diez. Los lugares donde acostumbran fumar con mayor frecuencia son: bares y/o clubes nocturnos. El 38.2% de los alumnos mencionó tener un familiar directo que fuma, el

43.3% fumó por primera vez entre los 16 y 21 años y, el 22.4% fuma entre 1 a 5 cigarrillos por día.

En este estudio realizado por (Barreto et al., 2018) en estudiantes universitarios de Colombia, el 28,4 % son fumadoras, la edad de inicio al consumo de tabaco fue de 14 años. Entre los factores de inicio más frecuentes se encuentran: la presión social (34,6 %), la curiosidad (24,7 %) y estrés (17,6 %). En cuanto a dejar de fumar, el 75 % lo había intentado o se encontraba en el proceso de abandono y el 22,7 % nunca lo había intentado.

La gran mayoría de los fumadores comienzan a fumar en la adolescencia, antes de que puedan conocer los riesgos del uso del tabaco y las propiedades adictivas de la nicotina, los resultados indican que el consumo de tabaco en la población es un problema de salud pública. Y de esta manera se puede deducir que las variables que afectan el consumo en la población en general corresponden a variables psicológicas, emocionales y sociales; por tal razón hay una necesidad de motivar hábitos y estilos de vida sanos en los jóvenes sin descuidar el abordaje preventivo de promoción de la salud. Asimismo, es importante intensificar en la población universitaria programas de educación antitabáquica orientada a estimular el abandono del mismo como así también a desalentar su inicio.

Objetivos

Objetivo general:

Describir el perfil tabáquico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín de la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería
- Determinar los aspectos generales sobre la condición de fumador
- Determinar la causa de inicio en el hábito
- Identificar razón por la que consumen tabaco
- Establecer la dinámica de los tabaquistas en relación al espacio
- Determinar el abandono del hábito tabáquico
- Establecer los antecedentes familiares
- Determinar la información que poseen los encuestados en relación a las consecuencias del tabaquismo

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Descriptivo, prospectivo, de corte transversal y observacional.

Población Blanco

Estudiantes de 1° a 5° año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín localizada en la Provincia de Bs. As.

-Criterio de inclusión: Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín de todos los años de la carrera.

-Criterio de exclusión: Los que no quieran participar y los que no se encuentren al momento de la recolección de datos.

-Criterio -Temporo - Espacial: septiembre – mayo 2020 en la Universidad de San Martín.

-Población accesible: Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en el periodo septiembre- mayo 2020 de la Universidad de San Martín de todos los años de la carrera.

-Criterio de eliminación: se eliminan aquellas encuestas por debajo del 80% de respuestas

Variables

Variables de caracterización

- Edad: en años
- Sexo: F / M
- Año de cursada
- Nivel de instrucción alcanzado por sus padres
- Miembros que integran su grupo familiar
- Ingreso promedio del grupo familiar
- Nivel de ingreso mensual

Variable en estudio

La variable en estudio es el perfil tabáquico.

La variable perfil tabáquico es una variable compleja medida de acuerdo a los siguientes indicadores:

- Aspectos generales sobre la condición de fumador
- Causa de inicio en el hábito
- Razón por la que consume tabaco
- Dinámica de los tabaquistas en relación al espacio
- Abandono del hábito tabáquico
- Antecedentes familiares
- Información que poseen los encuestados en relación a las consecuencias del tabaquismo

Operacionalización de las variables

En esta sección se presentan las siguientes dimensiones divididas por grupo con sus respectivos indicadores y correspondiente escala de medición.

- **Dimensión 1- Aspectos generales sobre la condición de fumador**

Para medir los aspectos generales de la condición de fumador se construyeron 6 indicadores de acuerdo a la siguiente lógica:

Indicador 1- Condición de fumador será medida en escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **¿Ha probado fumar alguna vez en su vida, aunque sea una o dos pitadas?**

a) Si.....

b) No.....

Indicador 2- Tiempo en que fuma tabaco será medida en escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **¿Ha fumado en algún momento de su vida todos los días durante por lo menos 6 meses?**

a) Si.....

b) No.....

Indicador 3- Actualmente fuma será medida en escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **Actualmente:**

a) Fuma..... b) No fuma.....

Indicador 4- Cantidad de cigarrillos será medida en escala discreta, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **¿Cuántas unidades promedio fuma o fumó por día?**

- a) Cigarrillos/día..... b) Pipas/día..... c) Habanos/día.....

Indicador 5- Años que hace que fuma será medida en escala **cuantitativa** discreta, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **¿Cuántos años fumó a diario?**

a) Años.....

Indicador 6- Edad de inicio será medida en escala ordinal para ello se construyó un indicador de acuerdo al siguiente orden:

- **¿A qué edad comenzó a fumar?**

a) 10 años o menos..... b) 11 y 15..... c) 16 a 17.....

d) 18 a 20..... e) 20 a 24..... f) 25 a 29..... g) más de 30.....

- **Dimensión 2- Causa de inicio en el hábito**

Indicador 1- Causa de inicio en el hábito será medida escala nominal **politémica**, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **Señale la causa de inicio en el hábito (Ítem 8)**

Influencia familiar	
Influencia de amigos	
Por decisión propia	

Publicidad	
Otras causas ¿Cuál?	

- **Dimensión 3- Razón por la que consume tabaco**

Indicador 1- Razón por la que consume de tabaco será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **Indique la razón por la que consume tabaco (Ítem 11)**

Las personas a mi alrededor lo hacen	
El cuerpo me lo pide	
Me ayuda a liberar tensiones	
Me gusta el sabor y el olor	
Me da buena imagen	
Otras razones ¿Cuál?	

- **Dimensión 4- Dinámica de los tabaquistas en relación al espacio**

Para medir la dinámica de los tabaquistas en relación al espacio se construyeron 4 indicadores de acuerdo a la siguiente lógica:

Indicador 1- Inicio de tabaquismo al ingreso a la universidad será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **¿Comenzó a fumar luego de su ingreso a la universidad?**

a) Si.....

b) No.....

Indicador 2- Lugar donde acostumbra fumar será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **Indique el lugar donde acostumbra a fumar con mayor frecuencia:**

Hogar	
Trabajo	
Universidad	
Reuniones	
Espacios públicos	
Otros	

Indicador 3- Consumo de tabaco en la universidad en los últimos 30 será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **Ha fumado en el ámbito de la universidad en los últimos 30 días?**

Si....

No.....

Indicador 4- Comparte espacio físico con fumadores será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- indique si comparte espacio físico con fumadores.

Si su respuesta es SI, indique el lugar:

Si..... No.....

¿Dónde?.....

- **Dimensión 5- Abandono del hábito tabáquico**

Para medir abandono del hábito tabáquico se construyeron 3 indicadores de acuerdo a la siguiente lógica:

Indicador 1- Intento de abandono del hábito tabáquico será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- Ha intentado abandonar el hábito de fumar en algún momento?

Sí.... No.....

Indicador 2- Piensa en dejar de fumar será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- ¿Actualmente, está pensando seriamente en dejar de fumar?

Si, en los próximos 30 días.....

Si, en los próximos 6 meses.....

No.....

Indicador 3- Abandono del hábito sin ayuda será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **¿Cree que podría dejar solo sin ayuda?**

a) Si..... b) No.....

- **Dimensión 6- Antecedentes familiares**

Para medir los antecedentes familiares se construyeron 2 indicadores de acuerdo a la siguiente lógica:

Indicador 1- Antecedente de tabaquistas en la familia será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **Indique si posee antecedentes de fumadores en la familia:**

Si..... No.....

Indicador 2- Familiar que consume tabaco actualmente será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- **Indique si algún integrante de su familia fuma actualmente:**

Si..... No.....

- **Dimensión 7- Información que poseen los encuestados en relación a las consecuencias del tabaquismo**

Para medir la información que poseen los encuestados en relación a las consecuencias del tabaquismo se construyeron 4 indicadores de acuerdo a la siguiente lógica:

Indicador 1- Exposición al humo del tabaco ambiental o fumar pasivamente perjudica la salud será medida escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- ¿En su opinión la exposición al humo del tabaco ambiental o fumar pasivamente, es perjudicial para la salud?

Si..... No.....

Indicador 2- Información recibida sobre los riesgos de fumar durante sus estudios universitarios será medida en escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- ¿Durante sus estudios universitarios, ha recibido información sobre los riesgos de fumar?

a) Si..... b) No.....

Indicador 3- Información recibida sobre tabaquismo será medida en escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- ¿En su opinión, considera que la información recibida sobre el tabaquismo fue suficiente?

a) Suficiente..... Insuficiente.....

Indicador 4- Desearía recibir más información sobre tabaquismo será medida en escala nominal, para ello se construyó un indicador de acuerdo a la siguiente lógica:

- ¿Durante su formación profesional, desearía recibir más información sobre el tabaquismo?

a) Si..... b) No.....

Recolección de datos

En primer lugar, se solicitará autorización a las autoridades de la institución. Una vez obtenida dicha autorización, se concurrirá a los distintos cursos para explicar los objetivos del estudio y solicitar la colaboración de los estudiantes. Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario anónimo. Se garantizará la confidencialidad de la información.

Los estudiantes serán encuestados en la misma universidad, dentro del aula y en sus alrededores, durante el periodo de septiembre- mayo del año 2020. Los encuestadores permanecerán en el lugar a fin de responder cualquier inquietud que se presente.

Análisis y procesamiento de los datos

A fin de caracterizar a la población, se presentará promedio de edad, proporción y/o porcentaje de sexo, año de cursada, nivel de instrucción alcanzado por sus padres, promedio de miembros que integran su grupo familiar, ingreso promedio del grupo familiar y nivel de ingreso mensual.

Para cumplir con el objetivo de la investigación, se presentará promedio y de cantidad de cigarrillos, años que hace que fuma, edad de inicio y la proporción y/o porcentaje de la Causa de inicio en el hábito, Razón por la que consume tabaco, Dinámica de los tabaquistas en relación al espacio, Abandono del hábito tabáquico, Antecedentes familiares, Información que poseen los encuestados en relación a las consecuencias del tabaquismo.

Referencia Bibliográfica:

Barreto, N.A., Bonilla, R.P., Calderón, B. J., Cantillo, A. M., Viña, L. J., & Reyes, Q. H. (2018). Factores asociados al inicio del hábito de fumar en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia. *Universitas Médica*, 59(2), 17-23. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/21749/16967>

Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME, 2019). Epidemia de tabaquismo: en Argentina, hay 9 millones de fumadores. Consultado de <https://www.caeme.org.ar/epidemia-de-tabaquismo-en-argentina-hay-9-millones-de-fumadores/>

Carmo, J.T., Pueyo, A., López, E.A. (2005). La evolución del concepto de tabaquismo. *Revista Salud Pública*, 21(4):999-1005. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400002>

Ceballos, O. P.A., Meraz, T.M.A., Jaime, A. E.R., & Domínguez. M. (2018). Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería universitaria*, 15(2):159-71. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n2/2395-8421-eu-15-02-159.pdf>

Fernández, J.R. (2011). *Producto maldito*. Academia de ciencias e ingeniería de Lanzarote. Madrid, España. Recuperado de <http://www.academiadelanzarote.es/Discursos/Discurso%2047.pdf>

Gartner, N. D. (2016). Consumo de tabaco y nivel de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de 15 a 18 años de la Ciudad de Crespo, Entre Ríos. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Argentina, Facultad "Teresa de Ávila", Paraná. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/601/1/doc.pdf>

Gómez, C. Z., Landeros, R.P., Noa, P. M., Patricio, M. S. (2017) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública y Nutrición*,

16(4), 1-9. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174a.pdf>

Jáuregui (2016). Los caminos del tabaco. El proyecto ilustrado para la industria tabacalera en la Audiencia de Charcas, 1778 – 1810. Tesis Doctoral <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5142/1/TD071-DH-Jauregui-Los%20caminos.pdf>

Jiménez, R. & Fagerstrom, K. (2011 p.11). Tratado de tabaquismo. España: Grupo Aula Médica, S.L.

Langiano, M., & Merlo, J. (2019). El uso del tabaco y las pipas de caolín (clay pipes) en la frontera sur y oeste de la provincia de Buenos Aires en el siglo XIX. En revista teoría y práctica de la arqueología histórica latinoamericana año VIII, volumen 9. Recuperado de <https://teoriaypracticaah.unr.edu.ar/index.php/tpahl/article/view/26/24>

Losardo, R.J. (2017). Día Mundial sin Tabaco 2017. OMS y AMA. Revista de la Asociación Médica Argentina; 130 (4): 33-35.

Lugones, B. M, Ramírez, B. M, Pichs, G.L.A, Miyar P. E. (2006). Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cub Hig Epidemiol. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf>

Martín, R.A., Rodríguez, G.I., Rubio, C., Revert, C., Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. Revista de Toxicología, 21(2-3) ,64-71. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2011). Programa Nacional de Control del Tabaco. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/institucional/legislacion>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2019). Cuarta encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Consultada en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2019). Programa Nacional de Control de Tabaco Consultado de: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud>

Muller, F. W. (2006). Cesación Tabáquica Tiempo de Intervenir. Buenos Aires, Argentina: Editorial Pelemos.

OMS. (2005, p.5). Convenio marco de la OMS. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

ONU, 31-05-2018, Noticias ONU, Últimos hallazgos sobre la prevalencia del consumo de tabaco. <https://news.un.org/es/story/2018/05/1434871>

Ordás, C. B., Martínez, I.S., Casado, V. I., Bárcena, C. C., Álvarez, A. M.J., Fernández, G.D. (2017). Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud: estudio de prevalencia. *Tiempos de enfermería y salud*; 2(1):49-57. Recuperado de <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/67/55>

Ríos, G. (2016). Tabaquismo en estudiante de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú, mayo de 2015. *Revista médica de Chile*, 144(5), 681-682. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art20.pdf>

Román, L.C., Gutiérrez, M. F., & Borges, V.B. (2017). Adicción al tabaco en estudiantes de enfermería técnica. *Revista Cubana de enfermería*, 33(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1211/304>

Romero, G.J. (2018). La relación de los "cinco grandes" con el consumo de tabaco. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/46709/1/T39645.pdf>

Rubio, M.H. y Rubio, M.A (2006). Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. *Revista del instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 19 (4), 297-300. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400013

Sánchez, P.S. (2018). El consumo de tabaco como símbolo de libertad femenina: análisis de las estrategias publicitarias utilizadas por Virginia Slims. Trabajo de fin de grado en Publicidad y Relaciones Públicas. Universidad de Valladolid, España.

Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/29340/TFG-N.816.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zuzulich, M. S. (2008, p.31). ¿El paso por la universidad afecta el consumo de tabaco?

Recuperado de

http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/19-1/paso_por_la_universidad.pdf

Anexo 1:

Instrumento de medición: Propuesta de Encuesta sobre Tabaquismo en Estudiantes Universitarios de Enfermería

Estimado(a) estudiante:

Su punto de vista es importante para la realización de un proyecto de investigación, sus respuestas serán útiles para conocer acerca del tema. Por favor escriba aquí sus datos y conteste de la manera más detallada que le sea posible.

*En conformidad con lo establecido en la Ley N° 25.326 de Protección de datos personales y su reglamento, doy mi consentimiento en forma libre, para el tratamiento de mis datos, asimismo bajo esta ley usted tiene el derecho de solicitar una copia de la información que recabamos de usted y de solicitarnos corregir cualquier información que no sea correcta.

Encuesta sobre Tabaquismo en Estudiantes Universitarios de Enfermería

Edad: ... Sexo:

Preguntas referidas al Consumo

1. **¿Ha probado fumar alguna vez en su vida, aunque sea una o dos pitadas?**
a) Si..... b) No.....
2. **¿Ha fumado en algún momento de su vida todos los días durante por lo menos 6 meses?**
a) Si..... b) No.....
3. **Actualmente:**
a) Fuma..... b) No fuma.....
4. **¿Cuántas unidades promedio fuma o fumó por día?**
a) Cigarrillos/día..... b) Pipas/día..... c) Habanos/día.....

5. Cuantos años fumó a diario?

a) Años.....

6. A qué edad comenzó a fumar?

a) 10 años o menos..... b) 11 y 15..... c) 16 a 17.....

d) 18 a 20..... e) 20 a 24..... f) 25 a 29..... g) más de 30.....

7- Comenzó a fumar luego de su ingreso a la universidad?

a) Si.....

b) No.....

8. Señale la causa de inicio en el hábito:

Influencia familiar	
Influencia de amigos	
Por decisión propia	
Publicidad	
Otras causas ¿Cuál?	

9. Indique el lugar donde acostumbra a fumar con mayor frecuencia:

Hogar	
Trabajo	
Universidad	
Reuniones	
Espacios públicos	
Otros	

10. Ha fumado en el ámbito de la universidad en los últimos 30 días?

Si.....

No.....

11. Indique la razón por la que consume tabaco:

Las personas a mi alrededor lo hacen	
El cuerpo me lo pide	
Me ayuda a liberar tensiones	
Me gusta el sabor y el olor	

Me da buena imagen	
Otras razones ¿Cuál?	

12. Ha intentado abandonar el hábito de fumar en algún momento?

Sí

No.....

13. ¿Actualmente, está pensando seriamente en dejar de fumar?

Si, en los próximos 30 días.....

Si, en los próximos 6 meses.....

No.....

14. Cree que podría dejar solo sin ayuda?

a) Si..... b) No.....

15. indique si comparte espacio físico con fumadores. Si su respuesta es SI, indique el lugar:

Si.....

No.....

¿Dónde?.....

16. Indique si posee antecedentes de fumadores en la familia:

Si.....

No.....

17-Indique si algún integrante de su familia fuma actualmente:

Si.....

No.....

18- ¿En su opinión la exposición al humo del tabaco ambiental o fumar pasivamente, es perjudicial para la salud?

Si..... No.....

Preguntas sobre el nivel de instrucción y socioeconómico (5 Preguntas)

19- ¿Cuál es mayor nivel educativo alcanzado por sus padres?

a) Primaria incompleta.....b) Primaria completa.....c) Secundaria incompletad) Secundaria completa.....e) Terciarios incompletos.....f) Terciarios completos.....g) Universitarios incompletos..... h) Universitarios incompletos.....

20- Que año de la carrera está cursando actualmente?

Pregrado a) 1° b) 2° c) 3°

Grado d) 4° e) 5°

(En caso de responder a o b, se deberán omitir las preguntas 24–25-26)

21-Cuantos miembros integran su grupo familiar?

a) 2..... b) 3..... c)..... d).....e) más de 5 f) vivo solo.....

22- Cual es el ingreso promedio de su grupo familiar?

a) Entre 10.000 y 20.000 b) Entre 20.000 y 40.000

c) Entre 40.000 y 60000 d) Más de 60.000

23- Si vive solo o con amigos, cuál es su nivel de ingresos mensual

a) Menos de 10000 b) Entre 10 y 20000 c) Entre 20 y 30000

d) Entre 30 y 40000 e) Más de 40000

Preguntas sobre la información recibidas durante sus estudios Universitarios (3 Preguntas, solo a estudiantes De 3°, 4° Y 5° Año)

24- ¿Durante sus estudios universitarios, ha recibido información sobre los riesgos de fumar?

a) Si..... b) No.....

25- ¿En su opinión, considera que la información recibida sobre el tabaquismo fue suficiente?

a) Suficiente..... Insuficiente.....

26- ¿Durante su formación profesional, desearía recibir más información sobre el tabaquismo?

a) Si..... b) No.....