

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**Universidad de El Salvador**  
*Hacia la libertad por la cultura*

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION:**

**FACTORES COMPORTAMENTALES Y AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN EL  
HABITO DE FUMAR EN LOS ESTUDIANTES DEL MODULO III DE LAS CIENCIAS  
BASICAS DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA, FACULTAD DE MEDICINA,  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. JUNIO DE 2016.**

**PRESENTADO POR:**

**BR. ROXANA BEATRIZ ZAVALA ARENIVAR**

**Para optar al grado de Licenciada en Educación para la Salud**

**DOCENTE ASESOR:**

**LICENCIADO JOSE GUILLERMO QUINTANILLA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, ABRIL DE 2017**

**RECTOR UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:**

*Lic. Roger Armando Arias*

**VICE RECTOR ACADÉMICO:**

*Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego*

**VICE RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO:**

*Ing. Agrónomo Nelson Bernabé Granados Alvarado*

**DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA:**

*Doctora Maritza Mercedes Bonilla Dimas*

**VICE DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA:**

*Licda. Nora Abrego de Amado*

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA:**

*Licda. Dálide Ramos de Linares*

**DIRECTOR DE LA CARRERA LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA  
SALUD:**

*Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro*

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO DE LA CARRERA  
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD:**

*Licda. Silvia del Carmen Letona de García*

**DOCENTE ASESOR DE SEMINARIO DE GRADUACION:**

*Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro*

**TRIBUNAL EVALUADOR:**

*Lic. German Pichinte Serrano*

*Lic. Carlos Roberto Pérez Chávez*

*Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro*

## CONTENIDO

Contenido	N°	Página
CAPITULO I		
Introducción.....	i	
1.1 Planteamiento del problema.....	1	
1.2 Enunciado de problema.....	3	
1.3 Justificación.....	4	
1.4 Objetivos.....	6	
• Objetivo General		
• Objetivos Específico		
CAPITULO II		
V. Marco teórico.....	7	
• Fundamentación teórica.		
CAPITULO III		
VI. Diseño Metodológico.....	32	
3.1 Tipo de investigación.....	32	
3.2 Población y muestra.....	32	
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información	33	
3.4 Procedimientos.....	33	
3.5 Plan de procesamiento de la información.....	34	
3.6 Presentación y análisis de los resultados.....	34	

3.7 Operacionalización de Variables.....	35
CAPITULO IV	
4.1 presentación y análisis de los resultados.....	36
CAPITULO V	
5.1 Análisis de los datos.....	74
CAPITULO VI	
Conclusiones.....	81
CAPITULO VII	
Recomendaciones.....	82
CAPITULO VIII	
Fuente de información.....	83
Anexos	

## INTRODUCCION

La presente investigación, fue ejecutada para identificar los factores comportamentales y ambientales que influyen en los estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Se plantea a continuación en el capítulo I el problema El tabaquismo en las personas adictas a esta práctica cotidiana se ha convertido en un hábito común y está asociado a ciertos factores comportamentales y ambientales. Que ponen a diario en peligro su vida desde temprana edad. En el documento también encontraremos, el porqué de la investigación y algunos aspectos relevantes como objetivos. En el capítulo II marco teórico que contiene sub temas como el tabaquismo como adicción, el cuerpo del fumador, clasificación del fumador según la OMS, fases del fumador, la ley para el control de tabaco y el modelo a utilizar para dicha investigación. En el capítulo III el diseño metodológico variables a investigar y su metodología, el cual será base esencial para el desarrollo del estudio.

En el presente informe final se presentan los resultados de la investigación en donde la educación para la salud provee las herramientas teórico- metodológicas para el estudio de los factores comportamentales y ambientales: predisponentes facilitadores y reforzadores para valorar las prácticas de la población hacia el habito de fumar.

Esta investigación podría fundamentar futuras intervenciones en promoción de la salud y educación para la salud en la prevención de los estudiantes a tempranas edades en el hábito de fumar a través de la promoción en consecuencias en su salud

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El tabaquismo es la mayor epidemia que enfrenta la humanidad y como otras enfermedades que dependen del comportamiento humano, debe de estudiarse desde la perspectiva de la promoción de la salud y la educación para la salud para fundamentar acciones de las instancias correspondientes, para disminuir su incidencia, prevalencia y las consecuencias para la salud que esta adicción produce.

El consumo de tabaco ha aumentado considerablemente en todas partes del mundo desde la segunda mitad del siglo pasado, transformándose en una de las principales causa de muerte anticipada y evitable.

Se denomina productos del tabaco lo que está hecho total o parcialmente con tabaco, son para fumar, chupar, masticar. Todos contienen nicotina, con ingredientes psicoactivos muy adictivos. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer, y las enfermedades pulmonares, cardiovasculares, úlceras gástricas, cáncer de útero y aborto espontaneo. A pesar de ello su consumo está muy extendido en todo el mundo.

Ello ha llevado a que los organismos internacionales y regionales dedicados específicamente a la salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS), utilizan el termino Epidemia para referirse a la situación generada por el consumo de tabaco a nivel mundial.

En 1999 se estima que 1.100, 000,000 personas eran fumadoras y si las tendencias actuales no se revierten, en el 2025 serán más de 1. 600, 000, 000 los fumadores. Todo esto sin contar los fumadores pasivos que se ve necesariamente comprometidos en su salud al inhalar el humo del tabaco.

En lo que respecta a América Latina, el consumo de tabaco, aunque sea alguna vez en la vida, alcanzan porcentajes cercanos a la mitad de la población.

Durante el trascurso del siglo **XIX** y las dos primeras décadas del siglo **XX**, el tabaco para mascar y el rape fueron las formas más comunes. A partir de 1920 y hasta nuestros días el cigarrillo constituye la forma principal de consumo del tabaco en el mundo.

La primera encuesta sobre el tabaquismo en niños fue hace dos años”, dijo el Doctor Mario Meléndez, consultor de la OPS. Además explicó que en el 2009 fue dirigida a niños de 12 a 15 años, teniendo como resultados que un 27% de este sector era fumador activo y de acuerdo a la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples 2008, el grupo de 12 a 14 años en el país era de 466 mil treientos cuarenta y tres, por lo que al menos 125 mil representan el 27% de la población consumidora de tabaco.

De acuerdo al doctor Meléndez, las estadísticas del país registran que el 32.6% y el 21.3% de adolescentes hombres y mujeres ha fumado alguna vez en su vida respectivamente. El 14.6% de los estudiantes utilizan actualmente cualquier forma de tabaco, 9,1% cigarrillos; 8.5% otras formas y el porcentaje de quienes desean dejar de fumar y que son fumadores actuales representan el **72,4%** de adolescentes hombres y el **40,4%** de las mujeres en el salvador.

El tabaco es la primera causa de invalidez y muerte prematura en el mundo de acuerdo a la OPS. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales diez son diferentes tipos de cáncer (principalmente



de pulmón), 90% de bronquitis y 50% de enfermedades cardiovasculares. De continuar la tendencia actual, el consumo de tabaco podría cobrar la vida de más de 8 millones de personas para el año 2030 y hasta mil millones en el siglo XXI, de acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la epidemia mundial de tabaquismo, en la conferencia mundial realizada en Ginebra en el 2009. En El Salvador podrían contabilizarse que mueren alrededor de cinco mil personas anuales, lo que corresponde a unas 12 personas diarias aproximadamente.<sup>1</sup>

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores comportamentales y ambientales que influyen en el habito de fumar en los estudiantes del modulo III de las Ciencias Básicas de la Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Junio de 2016?

---

<sup>1</sup> *Prevalencia mundial de tabaco*[www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/.../tabaquismo-en-el-mundo.../prevalencia-mundi](http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/.../tabaquismo-en-el-mundo.../prevalencia-mundi)

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Solo 30 % de los países del mundo Que representan el 14% de la población mundial, aplican las prácticas óptimas relativas a las advertencias gráficas, que comprenden la inclusión de advertencias en el idioma local en los paquetes de cigarrillo. Las campañas en los medios de información también pueden reducir el consumo de tabaco alentando a la gente para que proteja a los no fumadores y convenciendo a los jóvenes para que abandonen el tabaco.

Más de la mitad de la población mundial vive en los 37 países que en los dos últimos años han realizado al menos una campaña intensiva contra el tabaco. La prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco puede reducir el consumo en un 7%, aproximadamente.

Solo 29 países que representan el 12% de la población mundial, han prohibido completamente todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

En nuestro país, la adicción al tabaco se ha vuelto también un problema de salud pública, bajo esta consideración, el estudio tiene una relevancia social ya que sus resultados ofrecerán información objetiva, para ser tomada en cuenta por los proveedores de salud para el diseño y ejecución de programas, estas intervenciones estarán sustentadas en evidencias tomadas de la población en estudio, logrando implementar acciones más eficaces y a la medida del grupo diana.

Las proporciones del problema del hábito de fumar entre la población estudiantil de la Facultad de Medicina en general y de la Unidad de las Ciencias Básicas en particular no están exactamente cuantificadas ni cualificadas, por lo cual resulta

Difícil mencionar con exactitud dicha situación, pero el problema existe y es evidente. Los beneficios para la población estudiantil y para las autoridades de la facultad y la Unidad de las Ciencias Básicas serán fundamentales ya que podrán constituirse en la base para diseñar o actualizar los contenidos del programa anti tabaquismo entregados a la población con el propósito de modificar o eliminar los determinantes que están influyendo en dicho hábito.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> OMS tabaco [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/)

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores comportamentales y ambientales que influyen en el habito de fumar de los estudiantes del modulo III de las Ciencias Básicas de la Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Junio de 2016.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Identificar los factores predisponentes que influyen en el hábito de fumar de los estudiantes del modulo III de las Ciencias Básicas.

Identificar los factores facilitadores que inciden en el hábito de fumar de los estudiantes del modulo III de las Ciencias Básicas.

Identificar factores reforzadores que inciden en el hábito de fumar de los estudiantes del modulo III de las Ciencias Básicas.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 El tabaquismo como adicción

En 1988, el Ministerio de Salud de Estados Unidos clasificó a la **nicotina** como una sustancia adictiva. Los cigarrillos son sumamente eficientes para suministrar nicotina. Cada vez que inhala, el fumador promedio consume entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo. La nicotina llega al cerebro en unos 10 segundos lo que contribuye a su gran poder de adicción. El cigarrillo y otros derivados del tabaco generan dependencia por un mecanismo similar al de la adicción a drogas como la cocaína y la heroína.

La definición de adicción implica entre otros: existencia de tolerancia (se debe ir aumentando la dosis para tener el mismo efecto); síndrome de abstinencia ante su ausencia y el consumo compulsivo de una droga, a pesar de conocer las consecuencias negativas que tiene en la salud.

El síndrome de abstinencia característico de la falta de nicotina incluye irritabilidad, somnolencia, fatiga, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, aumento de peso, urgencia de fumar. La mayoría de estos síntomas alcanzan su máxima intensidad entre 24 a 48 horas luego del último cigarrillo y van disminuyendo lentamente en un período de 2 a 4 semanas.

El consumo de tabaco genera tres formas de dependencia:

Física: provocada directamente por la nicotina, responsable del síndrome de abstinencia.

Psicológica: el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en diferentes situaciones, y parece imposible cambiar esta relación.

Social: el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en reuniones con amigos, y entre los adolescentes tiene muchas veces un significado de rebeldía y de madurez.

Estudios recientes muestran que, en el 10 % de los adolescentes más susceptibles, las ganas de fumar se registran dos días después de fumar su primer cigarrillo. La mitad de los niños que prueba un cigarrillo se convertirá en adicto a la nicotina. Por esto es tan importante hacer hincapié en que los jóvenes no empiecen a fumar.<sup>3</sup>

## **2.2 EL CUERPO DEL FUMADOR**

Indudablemente, el organismo humano sufre de diversas consecuencias que el tabaco provoca. Los daños son a todo nivel y en todas partes del cuerpo. Algunos de los daños más frecuentes que el hábito al tabaco provoca se encuentran los siguientes:

**CAIDA DEL CABELLO.** El tabaco debilita el sistema inmunitario y hace que el organismo sea más vulnerable a enfermedades como el lupus eritematoso, que puede ocasionar la caída del pelo, así como la aparición de úlceras bucales y de erupciones en la cara, el cuero cabelludo.

---

<sup>3</sup> *Tabaco y adicción* [www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para...tabaco-en.../108-articulo-02](http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para...tabaco-en.../108-articulo-02)

CATARATA. Se considera que el tabaco causa o agrava varias afecciones oculares. El porcentaje de personas con catarata, una opacificación del cristalino que impide el paso de la luz y puede causar ceguera, es un 40% mayor entre los fumadores. El tabaco provoca la aparición de cataratas por dos mecanismos: la irritación directa de los ojos y la liberación en los pulmones de sustancias químicas que llegan a los ojos a través de torrente sanguíneo. El consumo de tabaco también se asocia con la degeneración macular relacionada con la edad, una oftalmopatía incurable causada por el deterioro de la zona central de la retina, llamada mácula. En esta zona se enfocan las imágenes, lo que nos permite leer, conducir vehículos, reconocer rostros o colores y apreciar los detalles de los objetos.

ARRUGAS. El tabaco provoca un envejecimiento prematuro de la piel debido al desgaste que ocasiona de las proteínas que la confieren elasticidad, así como la depleción de vitamina A y la reducción de riesgo sanguíneo que sufre el tejido. Los fumadores tienen una piel seca, áspera y surcada por arrugas diminutas, especialmente en torno a los labios y los ojos.

PERDIDA DEL OIDO. El tabaco hace que se formen placas en las paredes de los vasos sanguíneos, con la consiguiente reducción del riego del oído interno. Por ello. Los fumadores pueden perder el oído a edades más tempranas que los no fumadores y son más vulnerables a esa complicación en caso de infección del oído o exposición a ruidos intensos. Así mismo, los fumadores son tres veces más propensos que los no fumadores a padecer infecciones del oído medio que pueden acarrear otras complicaciones, como meningitis y parálisis facial.

CANCER DE PIEL. El tabaco no causa melanoma (un tipo de cáncer de piel que puede causar mortal) pero sí aumenta las probabilidades de morir como consecuencia de él. El riesgo de los fumadores de padecer carcinoma cutáneo de células escamosas un tipo de cáncer que provoca la aparición de escamas y erupciones rojizas en la piel. Se duplica respecto a los fumadores.

**DETERIORO DE LA DENTADURA.** El tabaco interfiere en los procesos químicos que tienen lugar en la boca, un exceso de sarro, tiñe de los dientes de amarillo y acelera el deterioro de la dentadura. El riesgo de perder los dientes se multiplica por 1,5 en los fumadores.

**ENFISEMA.** Además del cáncer de pulmón, el tabaco causa (distensión y ruptura de los alveolos del pulmón) y reduce la capacidad pulmonar de captar oxígeno y expulsar dióxido de carbono. En casos extremos, para que pueda respirar, se somete al paciente a una traqueotomía: se hace una incisión en la tráquea, y se utiliza un respirador para introducir por ella aire en los pulmones.

**OSTEOPOROSIS.** El monóxido de carbono, el gas más nocivo proveniente del humo de combustión de los vehículos y del tabaco, es absorbido por la sangre mucho más rápidamente que el oxígeno. Lo que reduce hasta en un 15% la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre en los fumadores empedernidos. Como consecuencia de ello, los huesos de los fumadores pierden densidad, se facturan más fácilmente y tardan hasta un 80% más soldarse. Los fumadores tienen también una mayor tendencia a sufrir problemas de espalda. Tras una lesión, los dolores de espalda son 5 veces más frecuentes entre los operarios que fuman.

**CARDIOPATIAS.** Las enfermedades cardiovasculares son la causa de una década tres defunciones en el mundo. El consumo de tabaco figura entre los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares. Estas dolencias se cobran anualmente más de un millón de vidas en los países en desarrollo. Las enfermedades cardiovasculares con el consumo de tabaco matan cada año a más de 600,000 personas. El tabaco acelera la frecuencia cardiaca, eleva la presión arterial y aumenta el riesgo de hipertensión, y de obstrucción de las arterias, lo que puede provocar ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares.



**ULCERAS GASTRICAS.** El consumo de tabaco reduce la resistencia a las bacterias que causan las úlceras del estómago. Asimismo, reduce la capacidad de éste para neutralizar el ácido después de las comidas, lo que propicia la erosión de las paredes del estómago. La ulcera de los fumadores responden peor al tratamiento y tiende a recidiva a menudo.

**DISCROMIA DE LOS DEDOS.** El alquitrán que contiene el humo del tabaco se acumula en los dedos y las uñas y los tiñe de un color pardo amarillento.

**CANCER DE UTERO Y ABORTO ESPONTANEO.** Además de aumentar el riesgo de cáncer cervico-uterino y cáncer de útero, el tabaco trae consigo problemas de infertilidad en las mujeres y provoca complicaciones durante el embarazo y parto. El consumo de tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo del recién nacido presenta insuficiencia ponderal y de que tenga problemas de salud en el futuro. El aborto espontaneo es entre dos y tres veces más frecuente entre los fumadores, al igual entre las muerte prenatal, debido a la privación de oxígeno que sufre el feto y a las anomalías que afectan a la placenta como consecuencia del monóxido de carbono y la nicotina del humo de los cigarrillos. El síndrome de muerte súbita del lactante también se asocia al consumo de tabaco. Por último el tabaco puede reducir el nivel de estrógeno, y así adelantar así la menopausia.

**DEFORMACION DE LOS ESPERMATOZOIDES.** El tabaco puede alterar la morfología de los espermatozoides y dañar su ADN, lo que aumenta el riesgo de aborto espontáneo y defectos congénitos. Según algunos estudios, los fumadores tienen más probabilidades de engendrar un niño que padezca cáncer. El tabaco también reduce el número de espermatozoides y dificulta el riesgo sanguíneo del pene, lo que puede provocar impotencia. La esterilidad es más frecuente entre los fumadores.

**PSORIASIS.** La psoriasis, una enfermedad inflamatoria y no contagiosa de la piel que se manifiesta en forma de manchas rojizas, pruriginosas y exudativas que

afectan a todo el cuerpo, es entre dos y tres veces más frecuente entre los fumadores.

**ENFERMEDADES DE BUERGER.** La enfermedad de Buerger, también conocida como tromboangitis obliterante, es una inflamación de las arterias, venas y nervios, principalmente de las piernas, que reduce el riego sanguíneo. Si no se trata, puede provocar gangrena (muerte de los tejidos) y hacer necesaria la imputación de las zonas afectadas.

**CÁNCER.** Se ha demostrado que más de 40 componentes del humo de tabaco son cancerígenos. El riesgo de cáncer de pulmón es de 16 a 22 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores.<sup>4</sup>

## **CLASIFICACIÓN DE FUMADOR SEGÙN LA OMS**

**2.3.1 NUNCA FUMADOR:** Es aquella persona que no ha fumado en toda su vida.

**FUMADOR:** Es aquella persona que fuma en el momento de la encuesta

**FUMADOR DIARIO:** Es aquella persona que fuma en el momento de encuesta por lo menos un cigarrillo por día.

**FUMADOR OCASIONAL:** Es aquella persona que fuma en el momento de encuesta menos de un cigarrillo por día.

**EX FUMADOR:** Es aquella persona que ya no fuma en el momento de la encuesta.

---

<sup>4</sup> *Cuerpo del fumador* [www.who.int/tobacco/en/smokers\\_es\\_po.pdf](http://www.who.int/tobacco/en/smokers_es_po.pdf)

## **2.4 FASES DEL FUMADOR**

**2.4.1 FASE DE PRECONTEMPLACIÓN.** El fumador disfruta con el hábito de fumar y no se plantea ningún problema por ello, es un fumador consonante, es decir fuma y está seguro de que hace bien. En esta fase se encuentran los fumadores menores de 30 años, sin enfermedades asociadas o no al tabaco. Casi la mitad de los fumadores están en esta fase.

**2.4.2 FASE DE PLANTEAMIENTO O DE CONTEMPLACIÓN.** El fumador se plantea ya las posibles consecuencias negativas para la salud del fumar, y

Algunas positivas de dejarlo. Comienza a ser un fumador disonante, es decir fuma pero le parece que está mal hacerlo.

**2.4.3 FASE DE ACCION.** El fumador se ve en la obligación de dejar de fumar, pasa de disonante a una actitud más acorde es decir sabe que es malo fumar y lo deja. Esta fase se repetirá varias veces en la evolución de la dependencia, pasara a la contemplación y la acción repetidamente.

**2.4.4 FASE DE CONSOLIDACION.** Se puede decir que en esta fase están aquellos fumadores que llevan más de 6 meses de abstinencia. No fuma nada hasta los 12 meses no se puede considerar como ex fumador.

**2.4.5 FASE DE RECAIDA.** Se da en un porcentaje variable de los casos, lo habitual es que pase a la fase de contemplación y tardara más o menos en volver a la acción se acompaña de una gran pérdida de la AUTOESTIMA PERSONAL.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Fases del fumador [www.tuotromedico.com/temas/fases\\_de\\_fumador.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/fases_de_fumador.htm)

## **5. LEY PARA EL CONTROL DE TABACO**

### **DECRETO LEGISLATIVO Nª 771**

#### **PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA LEY**

##### **Artículo 1.**

Establecer normas que regulen la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización, consumo del tabaco y sus productos; asegurar y proteger el derecho a la salud de las personas, reducir la demanda de personas fumadoras y proteger los derechos de los no fumadores que inhalan pasivamente.

##### **Artículo 3.**

-Información: garantizar que la población, reciba la información suficiente sobre los efectos nocivos para la salud y la amenaza mortal del consumo del tabaco y la exposición al humo mismo.

-Prevención: Elaborar programas orientados a la prevención del tabaco.

-Subsidiariedad: Garantizar mecanismo de apoyo financiero para programas de control al consumo del tabaco.

-Multisectorialidad: Adoptar medidas y respuestas multisectorialita para reducir el consumo de todos los productos del tabaco.

- Responsabilidad: Es responsabilidad del estado salvadoreño, así como de personas naturales y jurídicas, garantizar la aplicación y el cumplimiento de la presente ley.

## **DEFINICION DE CONTROL DEL TABACO**

### **ARTICULO 5.**

Comprende diversas estrategias y acciones, orientadas a la reducción de oferta, la demanda y los daños por el consumo del tabaco y sus productos, así como la exposición al humo, el consumo del tabaco y sus productos, con el objeto de proteger y mejorar la salud de la población.

## **PROHIBICIONES AL CONSUMO DEL TABACO.**

### **ARTICULO 6.**

Ninguna persona fumara tabaco ni lo mantendrá encendido en lugares públicos y privados tales como: centros de trabajo, establecimiento de salud, centros educativos y deportivos, medios de transporte colectivo y selectivo de pasajeros, terminales aéreas terrestres y marítimas. Lugares destinados para el esparcimiento de menores, lugares donde se manejan sustancias inflamables, áreas destinadas para la protección ecológicas, salas de cines, centros culturales y auditorios, excepto áreas de habitación privada.

## **ADVERTENCIA SANITARIA.**

### **ARTICULO 11.**

Todo envase primario y secundario deberá llevar impresa la advertencia sanitaria sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco, el cual será del cincuenta por ciento de las superficies principales expuestas del envase principal, en la parte inferior, utilizando textos e imágenes inequívocas y será autorizada según los requerimientos y características definidas por las autoridades competentes en el reglamento respectivo de la presente ley.

## **EXPRESIONES ENGAÑOSAS.**

### **ARTICULO 12.**

Se prohíbe que en los envases y etiquetas de los productos de tabaco se utilicen términos o elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase, que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa, equivocada o engañosa impresión de un determinado producto de tabaco es menos nocivo.

## **PUBLICIDAD, PROMOCION Y PATROCINIO**

### **ARTICULO 15.**

Se prohíbe la promoción del consumo del tabaco a través del patrocinio de actividades: culturales, educativas, deportivas, políticas, científicas, festividades patronales, eventos artísticos, comunales y sociales.

## **RESPONSABILIDAD ESTATAL**

### **ARTICULO 20.**

Es responsabilidad del estado a través del ministerio de salud y educación, promover y fomentar la prevención del consumo del tabaco a través del diseño e implementación de programas de información y educación sobre los riesgos en la salud ocasionados por el consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental del mismo, en coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, ejecutar campañas de divulgación para dar a conocer las características adictivas del consumo de tabaco y de desarrollar acciones para promover la generación de ambientes libres de humo de tabaco e incorporar programas de enseñanza escolar en la prevención del consumo del mismo.

## **CAMPAÑA DE ABANDONO**

### **Artículo 21.**

Es responsabilidad del estado a través del ministerio de salud promover y fomentar el abandono del consumo del tabaco a través de:

Programas para fomentar el abandono del consumo del tabaco y la rehabilitación de los fumadores en los establecimientos del sistema nacional de salud.

Incorporar en el diagnostico medico el tabaquismo como enfermedad, en el sistema de vigilancia epidemiológica del ministerio de salud.

## **INFRACCIONES Y SANCIONES**

### **ARTICULO 23.**

INFRACCION LEVE:

Vender cigarrillos por unidades o cajetillas de menos de diez cigarrillos. Quien la cometa obtendrá una multa de cincuenta y cincuenta y siete dólares, más el decomiso del producto.

### **ARTICULO 24.**

INFRACCION GRAVE:

Vender cigarrillos o productos de tabaco en eventos culturales, educativos, políticos, deportivos, artísticos y sociales; utilizar mensajes que puedan crear impresiones falsas, equivocadas o engañosas sobre los efectos dañinos para la salud provocados por el consumo del tabaco y fumar tabaco o mantenerlo encendido en centros de trabajo públicos y privados.

Sanción: multa de uno a diez salarios mínimos mensuales, mas decomiso del producto y suspensión por seis meses del permiso conferido para la venta de productos de tabaco.

## **ARTICULO 25.**

### **INFRACCIONES MUY GRAVES:**

Vender cigarrillos o productos de tabaco a menores de edad o utilizar a estos para la venta o promoción de dichos productos y reincidir en al menos una infracción grave. De cometer esta infracción se sancionara con una pena de diez a treinta salarios mínimos urbanos mensuales más la cancelación definitiva de autorización para la venta de producto de tabaco.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> *Reglamento de ley contra en consumo de tabaco*  
[asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/reglamento\\_ley\\_control\\_del\\_tabaco.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/reglamento_ley_control_del_tabaco.pdf)



## **2.6 Modelo de Creencias de Salud**

A través de los años, desde las encuestas de Hochbaum, muchas investigaciones han ayudado a expandir y clarificar el modelo de creencias de salud y a extenderlo más allá del comportamiento de investigaciones para detección precoz comportamiento de enfermedad, y comportamientos del rol del enfermo.

En general, ahora se cree que los individuos van a tomar acción en evitar, para detectar tempranamente o para controlar condiciones de enfermedad si ellos se ven como susceptibles a la condición, si ellos creen que esto tiene potencialmente serias consecuencias, si creen que un curso de acción disponible para ellos sería beneficiosos para reducir ya sea la susceptibilidad o la gravedad de la condición, y si ellos creen que las barreras anticipadas (o los costos) de tomar la acción son excedidos por sus beneficios

Las siguientes definiciones y comentarios especifican las variables claves en mayor detalle.

### **SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA:**

La dimensión de susceptibilidad percibida se refiere a la percepción subjetiva de una persona del riesgo de contraer una condición de salud. En el caso de enfermedad medicamente establecida, la dimensión ha sido reformulada para incluir aceptación de la diagnosis, las estimaciones personales de susceptibilidad, y susceptibilidad para enfermedades en general.

### **GRAVEDAD PERCIBIDA:**

Sentimientos concernientes a la posibilidad de contraer una enfermedad o de dejarla sin tratar, incluyen evaluaciones de consecuencias médicas y clínicas (por

ejemplo muerte, incapacidad y dolor), y posibles consecuencias sociales (como efectos de las condiciones en el trabajo, vida familiar y relaciones sociales).

Muchos investigadores lo han encontrado muy útil llamar la combinación de susceptibilidad y gravedad amenaza percibida.

### **BENEFICIOS PERCIBIDOS:**

Mientras se supone que la aceptabilidad de susceptibilidad personal a una condición que también se cree que sería (amenaza percibida) produce un estímulo importante que lleva al comportamiento, no define el curso de acción particular que probablemente se toma. Esto, se supone, depende de las creencias con respecto a la efectividad de varias acciones disponibles para reducir la amenaza de la enfermedad, o sea los beneficios percibidos de tomar acción de salud. Así, no se esperaría que un individuo que muestra un nivel óptimo de creencias en susceptibilidad y gravedad, acepte alguna acción de salud a no ser que la acción sea percibida como factible y eficaz.

### **BARRERAS PERCIBIDAS:**

Los posibles aspectos negativos de una acción particular de salud, o barreras percibidas, pueden actuar como impedimento para realizar el comportamiento recomendado. Se supone que una clase de análisis de costo-beneficio no consciente ocurre, donde el individuo pesa la efectividad de la acción contra las percepciones de que esto pueda ser caro, peligroso, (teniendo efectos secundarios negativos o resultados iatrogénicos), desagradable (doloroso, difícil, molesto, inconveniente, consumidor de tiempo, etc.). Así los niveles combinados de susceptibilidad y gravedad proveyeron la energía o fuerza para actuar, y la percepción de beneficios (menos barreras) proveyeron un camino preferido de acción” (Rosentock, 1974).

## **AUTO-EFICACIA:**

EN 1977 Bandura el concepto de auto-eficacia o expectativa de eficacia, como distinto de expectativa de resultados (Bandura, 1977 a 1977 b, 1986), lo cual nosotros ahora creemos debe ser añadido al MCS para incrementar su poder explicatorio (Rosentock, Strecher y Becker, 1988). La expectativa de resultados, definida como la estimación de una persona de que un comportamiento dado va a llevar a ciertos resultados, es bastante similar al concepto de MCS de beneficios percibidos.

La auto eficacia se define como “la convicción de que uno puede exitosamente ejecutar el comportamiento requerido para producir los resultados” (Bandura, 1977<sup>a</sup>, p. 79). Por ejemplo, para que la gente deje de fumar por razones relacionadas con la salud, ellos deben creer que el cese va a beneficiar su salud (expectaciones de resultados) y también que ellos son capaces de dejar el cigarrillo (expectación de eficacia)

No es difícil ver porque la auto-eficacia nunca fue explícitamente incorporada en formulaciones anteriores al MCS. El enfoque original del modelo temprano estaba en acciones preventivas circunscritas, usualmente de carácter “de un solo tiro”, como el aceptar un test de detección precoz o una inmunización: acciones que generalmente eran comportamientos simples para realizar la mayoría de la gente.

Debido a que es probable que la mayoría de los miembros prospectivos de grupos meta para esos programas tuvieron un auto- eficacia adecuada para llevar a cabo esos comportamientos simples (lo que a menudo involucra recibir un servicio), esa dimensión ni siquiera estaba reconocida.

## **OTRAS VARIABLES:**

Se cree que una diversidad de variables demográficas, socios psicológicos y estructurales pueden, en cualquier instancia dada, afectar la percepción del

individuo, y así indirectamente influenciar el comportamiento relacionado con la salud.

Específicamente, factores socio demográficos, particularmente el logro educacional, supuestamente tiene un efecto indirecto en el comportamiento, influenciando la percepción de susceptibilidad, gravedad, beneficios, barreras.

En varias formulaciones anteriores de MCS, conceptos tales como preocupaciones de salud, o motivo y estímulo para acción fueron ocasionalmente presentadas. Mientras que tales variables han sido frecuentemente discutidas y se pueden útilmente probar que son importantes, no han sido sistemáticamente estudiadas.

## **2.7 UNIDAD DE CIENCIAS BASICAS**

La Escuela de Tecnología Médica (ETM), hoy por hoy forma profesionales que por medio del conocimiento, comprensión y manejo de la ciencia y la tecnología fundamentados en la socio-naturalidad del proceso de salud enfermedad en la cual se trabaja en equipos multidisciplinarios con actitud crítica y creativa al participar activamente en la solución de problemas de la comunidad y la transformación de la sociedad.

Así los profesionales formados, podrán participar en los niveles de atención preventiva, curativa y de rehabilitación así como de acciones de promoción de la salud y educación para la salud, en el mismo nivel priorizando la atención primaria en salud.

Por lo cual, la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Medicina, retomó el Acuerdo del Consejo Superior Universitario (CSU), emitido en marzo de 1985 y es a partir de 1992, que se adoptó el diseño modular, por objeto de transformación, a fin de proporcionar la integración de las funciones básicas de la Universidad de El Salvador, como son: Investigación, Docencia y Proyección Social.

Es así como se da una respuesta administrativa en ese nuevo contexto curricular, creando en un primer momento, la Unidad Académica Administrativa del Tronco Común, lo cual en lo sucesivo se denominaría Unidad de las Ciencias Básicas de la Escuela de Tecnología Medica: debido a la concepción y quehacer de la misma.

Desde su inicio tiene a su cargo la formación básica de los estudiantes de 9 de las carreras de la E.T.M. por lo tanto, la Unidad de las Ciencias Básicas (U.C.B), siendo la responsable de la formación inicial de los estudiantes que ingresan a la Escuela desarrolló para los ingresos 1992 al 1994, 4 Módulos en 4 Ciclos Académicos, posteriormente, por acuerdo de Consejo de Directores, se ejecutaron para los ingresos 1995-1996 4 Módulos en 3 Ciclos en 3 Académicos, sin embargo por la concepción filosófica del currículo y evaluaciones pertinentes, la Unidad hizo adecuaciones, de tal manera que para el ingreso de 1997 se ejecutaron 3 módulos en tres Ciclos Académicos.

De esa manera se tomaron en cuenta las políticas curriculares de la Universidad de El Salvador, los principios filosóficos y metodológicos de Diseño Modular, realizando las pertinentes adecuaciones de los contenidos en cada programa de los Modulo, teniendo un año seis meses de duración para la formación básica de los estudiantes de la U.C.B. pertenecientes a la Escuela de Tecnología Medica de la Facultad de Medicina.

El número de estudiantes de la U.C.B. del III ciclo es un total de 326 estudiantes activos divididos en siete grupos, haciendo la asistencia mayor del sexo femenino con 246 y 83 del sexo masculino.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> *Universidad de el salvador, ciencias básicas 2016, ucb@fia.ues.edu.sv*

## **2.8 DEFINICION DE TERMINOS OPERATIVOS**

### **ADICTO:**

Se aplica a la persona que tiene adicción a algo: *los ludópatas son adictos a las máquinas tragaperras y otros juegos.*

**ADICCIÓN:** A una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas. Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales así como una respuesta emocional disfuncional

### **ADOLESCENTE:**

Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20. Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años

**AUTOESTIMA:**

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos

**ARRUGA:**

Es en general un resalto o pliegue en una superficie. Normalmente se refiere a los dobleces en las telas, la ropa o en la piel de un organismo. Los pliegues suelen ser aleatorios y no presentan una estructura repetitiva. Las arrugas pueden ser permanentes en la piel u otros materiales si el tejido se dobla repetidas veces en el mismo lugar

**ABORTO ESPONTANEO:**

Es la pérdida de un embrión o feto por causas no provocadas intencionalmente. Se distingue pues del aborto inducido. El término sólo se aplica estrictamente cuando dicha pérdida se produce antes de la semana 20 del embarazo, denominándose a partir de ese momento parto prematuro. A su vez el aborto se puede subdividir en temprano (antes de semana 12) y tardío (después de la semana 12 y hasta las 20 semanas de gestación) El aborto espontáneo puede ser **retenido**, cuando no se elimina nada, **incompleto**, cuando no se eliminan todos los productos de la gestación, o **completo** cuando todo es eliminado por completo.

**CATARATA:**

Es la opacificación parcial o total del cristalino. La opacificación provoca que la luz se disperse dentro del ojo y no se pueda enfocar en la retina, creando imágenes difusas. Es la causa más común de ceguera tratable con cirugía. Tiene diversas causas pero se le atribuye mayormente a la edad aunque también hay muchas otras causas. Con el tiempo se depositan partículas de un color café-amarillo que poco a poco van opacando el cristalino.

### **CANCER:**

Crecimiento y división incontrolados de las células de una parte del organismo que se extiende invadiendo y destruyendo los tejidos circundantes y que puede causar la muerte: cáncer de mama; cáncer de piel. cáncer de pulmón.

### **CARDIOVASCULARES:**

Es usado para referirse a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular (usado en MeSH), es utilizado comúnmente para referirse a aquellos relacionados con la arteriosclerosis (enfermedades en las arterias). Estas condiciones tienen causas, mecanismos, y tratamientos similares. En la práctica, las enfermedades cardiovasculares son tratadas por cardiólogos, cirujanos cardiorácicos, (cirujanos vasculares), neurólogos, y radiólogos de intervención, dependiendo del sistema y órgano tratado.

### **ENFISEMA:**

Se define en términos patológicos por el agrandamiento permanente de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales, con una destrucción de la pared alveolar, con o sin fibrosis manifiesta. Es una enfermedad crónica comprendida junto con la bronquitis crónica en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El nombre viene del griego *emphysema* que significa "soplar el aire" o "insuflar".



## **ENFERMEDAD:**

Proviene del latín *infirmitas*, que significa literalmente «falta de firmeza». La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”

## **ENFERMEDAD CRONICA:**

A las afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta.<sup>1</sup> No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica. Las enfermedades crónicas no se distribuyen al azar sino que se ven más frecuentemente en determinadas personas, familias y comunidades,<sup>2</sup> como consecuencia de diversos factores ambientales que interactúan con un perfil genético vulnerable. Determinantes claves son la falta de educación formal, la pérdida de expectativas sociales y personales, y los hábitos de vida perjudiciales para la salud.

## **ENFERMEDAD PULMONAR:**

Es un trastorno pulmonar que se caracteriza por la existencia de una obstrucción de las vías respiratorias generalmente progresiva e irreversible. Se encuentra una mayor incidencia en personas expuestas al humo del tabaco y produce como síntoma principal una disminución de la capacidad respiratoria, que avanza lentamente con el paso de los años y ocasiona un deterioro considerable en la calidad de vida de las personas afectadas, pudiendo ocasionar una muerte prematura.

### **FACTORES COMPORTAMENTALES:**

Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va al interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos

### **FACTORES AMBIENTALES:**

Son aquellos externos al individuo a menudo van más allá de su control personal y pueden ser modificados para apoyar la conducta, la salud o la calidad de vida de las personas u otros afectados por las acciones de otras personas.

### **FATIGA:**

puede referirse a:El síndrome de fatiga crónica o encefalomielitis mialgia, enfermedad neurológica grave, caracterizada por una fatiga severa, fiebre, sueño no reparador, intolerancia a la luz, al sonido y a los cambios de temperatura, dolor muscular y en las articulaciones, sensación de estado gripal permanente, pérdida sustancial de concentración y memoria, desorientación espacial e intolerancia al estrés emocional y a la actividad física. La fatiga respiratoria o disnea, dificultad para respirar

### **HÀBITO:**

Comportamiento de una persona, repetido regularmente

### **IRRITABILIDAD:**

Es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder reaccionar. Tiene un efecto patológico o fisiológico.

Pero principalmente la irritabilidad es la capacidad homeostática que tienen los seres vivos de responder ante estímulos que lesionan su bienestar o estado.

Esta característica les permite sobrevivir y, eventualmente, adaptarse a los cambios que se producen en el ambiente.

Existen dos tipos de estímulos o señales: externos, si es que provienen desde el exterior o el ambiente donde se desarrolla un organismo, o internos, si se producen dentro del mismo organismo.

### **JOVEN:**

Se aplica a la persona que está en el periodo situado entre la adolescencia y la edad adulta

### **NICOTINA:**

Es un compuesto orgánico, un alcaloide encontrado principalmente en la planta del tabaco (*Nicotiana tabacum*), con alta concentración en sus hojas (constituye cerca del 5% del peso de la planta y del 3% del peso del tabaco seco)<sup>1</sup> estando también presente en otras plantas de la familia Solanácea aunque de forma marginal (en el rango de 2–7 µg/kg), como en el caso del tomate, la berenjena, el pimiento y la patata.<sup>2</sup> En cantidades aún más marginales, ha sido encontrado en otras plantas como la coliflor, la pimienta verde o el té negro.<sup>3</sup> La nicotina debe su nombre a Jean Nicot, quien introdujo el tabaco en Francia en 1560. Se sintetiza en las zonas de mayor actividad de las raíces de las plantas del tabaco y es transportada por la savia a las hojas verdes. El depósito se realiza en forma de sales de ácidos orgánicos.

Es un potente veneno e incluso se ha usado históricamente como insecticida.<sup>4</sup> En bajas concentraciones, la sustancia es un estimulante y es uno de los principales factores de adicción al tabaco. Es polar y soluble en agua

### **OSTEOPOROSIS:**

Es una patología que afecta a los huesos y está provocada por la disminución del tejido que lo forma, tanto de las proteínas que constituyen su matriz o estructura como de las sales minerales de calcio que contiene. Como consecuencia de ello,

el hueso es menos resistente y más frágil de lo normal, tiene menos resistencia a las caídas y se rompe con relativa facilidad tras un traumatismo, produciéndose fracturas o micro fracturas

### **PRACTICA:**

Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.

### **ULCERA GASTRICA:**

Es toda lesión de la piel o membrana mucosa con forma crateriforme (forma de un cráter, al perderse parte del tejido) y con escasa o nula tendencia a la cicatrización.

### **TABAQUISMO:**

Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando al abuso de su consumo. Dicha adicción produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor.

Según la OMS el tabaco es la primera causa de invalidez y muerte prematura en el mundo.<sup>1</sup> En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer y de más del 50 % de las enfermedades cardiovasculares. Fumar es directamente responsable de aproximadamente el 90 % de las muertes por cáncer de pulmón y aproximadamente el 80-90 % de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfisema. En España cada año mueren más de 50 000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de todas las drogas ilegales juntas.

**SOMNOLENCIA:**

Es una actitud exagerada para el sueño. Es un estado en el que ocurre una fuerte necesidad de dormir o en el que se duerme durante periodos prolongados (hipersomnia).

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de Estudio

La investigación fue:

**Descriptivo**, porque fue dirigido a determinar cómo estaba la situación de las variables, en un momento determinado proporcionando los elementos de comportamiento en las variables y permite así mismo saber cuál es su comportamiento en relación con las otras variables, además permitió explicar porque ocurre y en qué condiciones se da este fenómeno, que se estudió en la población estudiantil, en quienes donde y cuando se está presentando determinado fenómeno.

**Transversal**: porque las variables se estudiaron simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.

##### 3.1.1 Población y muestra:

La población que conformó el estudio fueron 326 los estudiantes de segundo año que cursan el modulo III 2016 en la Unidad de Ciencias Básicas de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

##### 3.2.2 Tamaño de la Muestra:

La muestra representativa de un 100% de la población estudiantil de la Unidad de las ciencias básicas, se seleccionó una muestra a conveniencia y que fuera representativa de la población. La muestra fue constituida por 35 estudiantes que se encontraban distribuidos en los 7 grupos de clase del módulo III. La muestra se seleccionó de manera aleatoria y similar en cada uno de los grupos de clase.

### **Tipo de Muestreo:**

El muestreo fue por conglomerados, ya que cada grupo se constituyó en un conglomerado y Aleatorio Simple ya que en cada conglomerado se determinó de manera aleatoria quienes participaron en el estudio.

## **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección**

### **3.4.1 Técnica para la recolección de información:**

**Fue la encuesta** porque consistió en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes.

### **3.4.2 Instrumento.**

**El Cuestionario:** se dirigió a cada estudiante de la Unidad de las Ciencias Básica Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador de las se presentaron preguntas abiertas y cerradas para recopilar la información clave para el estudio y su contenido se basó en la valorización de la relación del proceso para obtener respuesta sobre el problema.

### **Hoja de consentimiento informado:**

Mediante el consentimiento informado como participante se le expuso el propósito y el procedimiento del estudio, también se les explico que es totalmente confidencial.

### **3.4.3 Procedimientos**

Para la administración de la entrevista estructurada se realizo la recolección de datos

Se coordinó con la Dirección de la Escuela de Tecnología Médica de la facultad de medicina.

Se coordinó con el Coordinador de la Unidad de las Ciencias Básicas el mecanismo para la administración de los instrumentos.

Se coordinó con los docentes de cada grupo al momento para la administración de los instrumentos.

Se realizó la prueba piloto de los instrumentos.

Se administró los instrumentos para obtener la información de los estudiantes.

### **3.5 Plan de Procesamiento de la Información**

Los datos obtenidos a través de la entrevista se tabularon de manera que las respuestas pudieran registrarse y procesarse en los programas de Microsoft Word y Excel.

#### **3.5. 1 Presentación y Análisis de los Resultados**

Los resultados obtenidos se presentan en tablas de frecuencia y gráficas de pastel de acuerdo a la situación. El análisis de la información se realizó haciendo uso de, análisis de los resultados, conforme los porcentajes y frecuencias medidas en cada una de las dimensiones



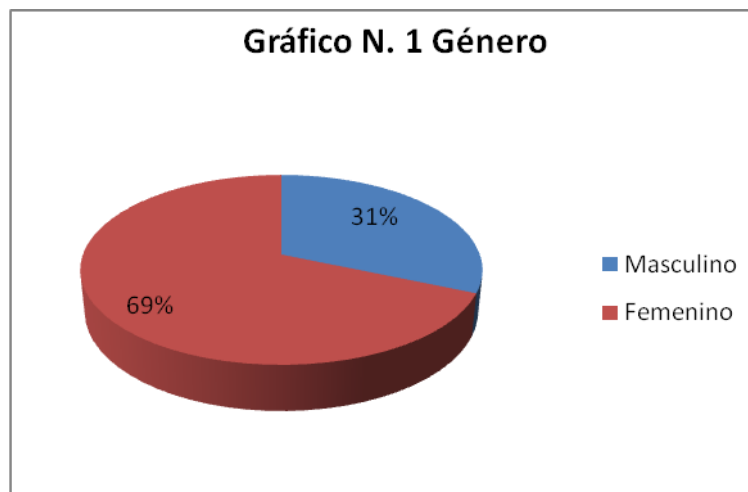
### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADOR
<p><i>Factores comportamentales y ambientales que influyen en el habito de fumar de los estudiantes del modulo III de la Ciencias Básicas de la Escuela de Tecnología Médica.</i></p>	<p><i>Conjunto de elementos internos propios de la persona y externos (Del entorno), que influyen en el habito de fumar en los estudiantes.</i></p>	<p><i>Factores Comportamentales:</i></p> <p><i>Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades, va al interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos.</i></p>	<p><i>Factores predisponentes:</i></p>	<p><i>Edad</i></p> <p><i>Estado civil</i></p> <p><i>Condición familiar</i></p> <p><i>Condición de salud</i></p> <p><i>Practica del fumado</i></p> <p><i>Actitud hacia el habito de fumar</i></p> <p><i>Conocimientos acerca de problemas de salud relacionados al habito de fumar</i></p> <p><i>Creencias sobre el habito de fumar</i></p> <p><i>Valores hacia la salud individual y colectiva</i></p> <p><i>Autoeficacia para abandonar el habito de fumar</i></p> <p><i>Percepción de riesgo relacionado al habito de fumar</i></p>
		<p><i>Factores ambientales:</i></p> <p><i>Son aquellos externos al individuo a menudo van más allá de su control personal y pueden ser modificados para apoyar la conducta, la salud o la calidad de vida de las personas u otros afectados por las acciones de otras personas.</i></p>	<p><i>Factores facilitadores</i></p>	<p><i>Ingreso económico</i></p> <p><i>Habilidad (respuestas de afronte)</i></p> <p><i>Factores Socioeconómicos</i></p> <p><i>Capacidad Adquisitiva</i></p> <p><i>Costo de los cigarrillos</i></p> <p><i>Accesibilidad distribución de cigarros</i></p>
			<p><i>Factores reforzadores</i></p>	<p><i>Modelamiento</i></p> <p><i>Influencia social</i></p> <p><i>Presión social</i></p> <p><i>Norma social subjetiva</i></p> <p><i>Norma social</i></p> <p><i>Influencia de los medios de comunicación</i></p>

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACION DE RESULTADOS**

**TABLA N.1**  
**GENERO**

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	11	31%
FEMENINO	24	69%
TOTAL	35	100%

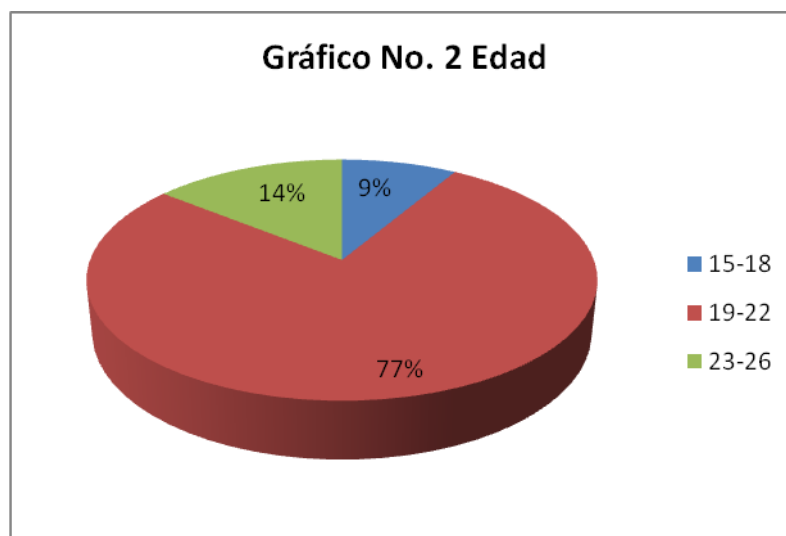


En el presente estudio, se contó con la participación de un total de 35 jóvenes de los diferentes grupos del módulo III de la población estudiantil de las Ciencias Básicas, haciendo un total de 11 estudiantes del género masculino que hacen el 31% y 24 la población Femenina haciendo el 69%.

**TABLA N. 2**

**EDAD**

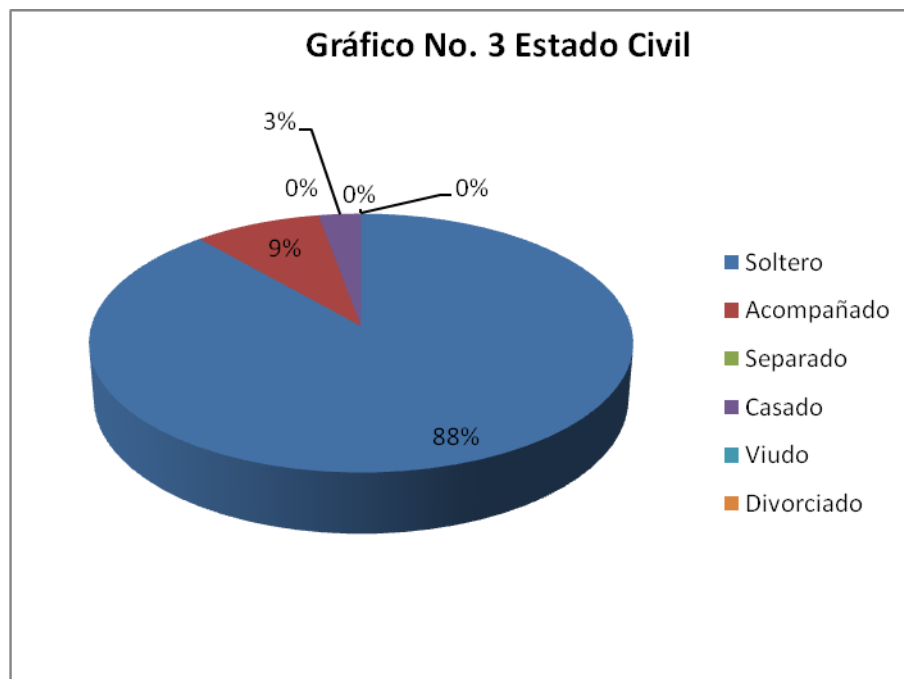
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-18	3	9%
19-22	27	77%
23-26	5	14%
TOTAL	35	100%



Se determina que con respecto a la edad de los participantes, 3 estudiantes, que corresponde al 9%, está entre las edades de 15 y 18 años, mientras que el 14% corresponde a las edades de entre 23 a 26 años y el 77% son los de 19 a 22 años que es el rango de edad en que mayor frecuencia se encuentra entre los estudiantes.

**TABLA N.3**  
**ESTADO CIVIL**

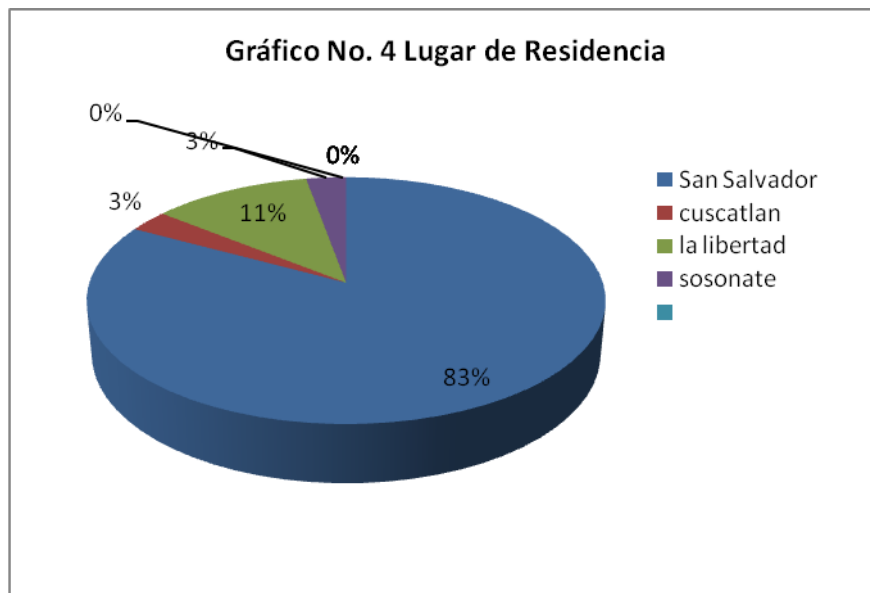
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	31	88%
ACOMPAÑADO	3	9%
SEPARADO	0	0%
CASADO	1	3%
VIUDO	0	0%
DIVORSIADO	0	0%
TOTAL	35	100%



Al indagar sobre el estado civil de cada uno de los participantes, se obtuvo que el 88% que corresponde a 31 personas, son solteros, el 9% son acompañados y un 3% casados.

**TABLA N. 4**  
**LUGAR DE RESIDENCIA**

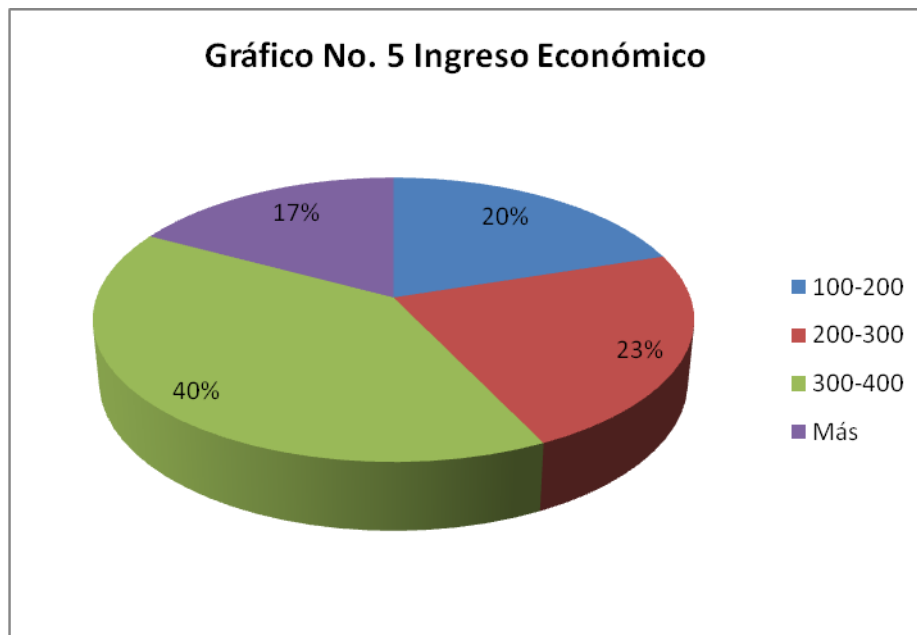
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SAN SALVADOR	29	83%
CUSCATLAN	1	3%
LA LIBERTAD	4	11%
SONSONATE	1	3%
TOTAL	35	100%



Puede verse que con respecto al lugar de residencia se, encuentra que el 83% reside en el departamento de San Salvador, el 11% a La Libertad, y el 3% a Sonsonate y Cuscatlán respectivamente, observándose que la mayoría de los estudiantes viven en un área accesible a población urbana y accesible al centro universitario.

**TABLA N. 5**  
**INGRESO ECONOMICO**

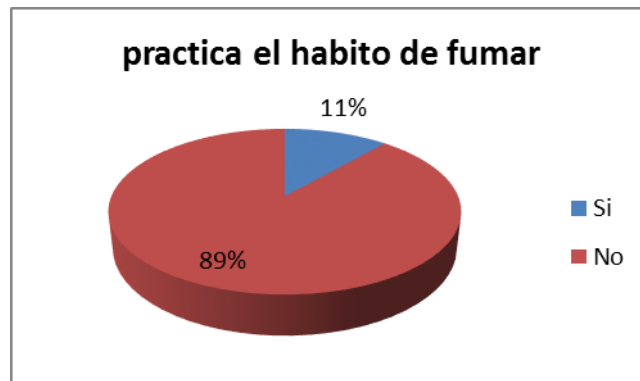
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
100-200	7	20%
200-300	4	23%
300-400	14	40%
MAS	6	17%
TOTAL	35	100%



En la gráfica No. 5 puede observarse que con respecto al ingreso económico, el 40% tiene ingresos de 300 a 400 mensuales, el 23% de recibe ingresos de 200 a 300 dólares mensualmente, el 20% de 100 a 200 dólares y por último, el 17% indico que mensualmente obtiene más de 400 dólares. Así que se ve que el mayor rango de la población recibe mensualmente de 300 a 400 dólares mensuales.

**TABLA N. 6**  
**PRACTICA EL HÁBITO DE FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	11%
NO	31	89%
TOTAL	35	100%



En el grafico 6 puede observarse que las personas que practican el hábito de fumar son el 11% de la población estudiantil encuestada, y el 89% de los estudiantes indicó que no practican el hábito de fumar, lo que significa que sin ser la mayoría quienes fuman, existen riesgos para la salud para quienes si lo practican.

**TABLA N. 7**

**TIEMPO DE PRACTICAR EL HÁBITO DE FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 AÑOS	2	50%
5 AÑOS	1	25%
8 AÑOS	1	25%
TOTAL	4	100%

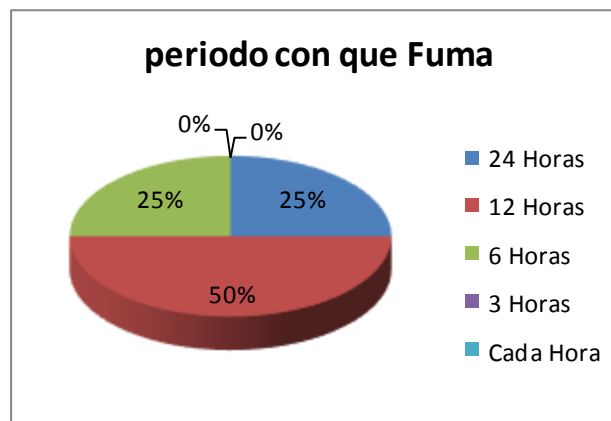


Al indagar acerca del tiempo de practicar el hábito de fumar de las personas que afirmaron tener dicho hábito, el 50% manifiesta hacerlo desde hace 3 años, un 25% tiene 5 años y otro 25% manifestó fumar desde hace 8 años lo que indica que son jóvenes que a muy temprana edad comenzaron con el hábito de fumar lo que los expone a riesgos para su salud a más temprana edad.



**TABLA N.8**  
**PERIODO EN QUE FUMA**

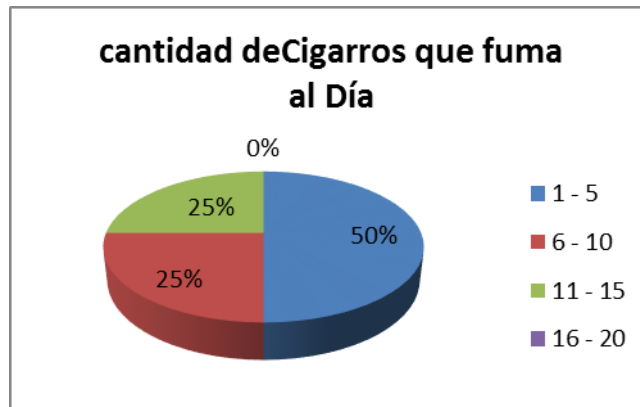
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
24 HORAS	1	25%
12 HORAS	2	50%
6 HORAS	1	25%
3 HORAS	0	0%
CADA HORA	0	0%
TOTAL	4	100%



En la siguiente tabla se da a conocer la frecuencia con que fuman. Se encontró que el 50% fuma cada 12 horas, el 25% entre 24 horas, y otro 25% cada 6 horas, por lo que puede decirse que la mayoría de las personas que practican el hábito de fumar lo hace cada 12 horas lo que significa que a diario practican el hábito de fumar.

**TABLA N. 9**  
**CANTIDAD DE CIGARROS QUE FUMA AL DIA**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5	2	50%
6.-10	1	25%
11-15	1	25%
16-20	0	0%
TOTAL	4	100%

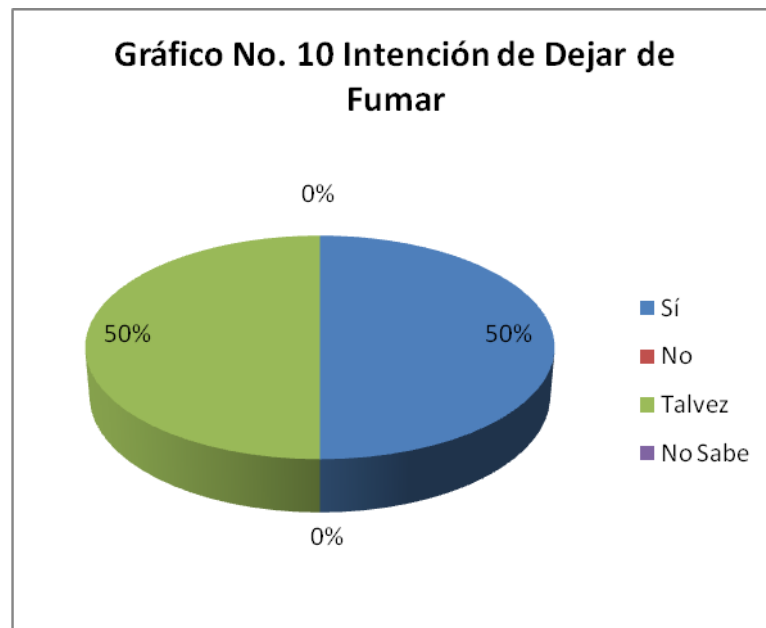


En la presente encuesta el 50% indicó que fuman de uno a cinco cigarros por día, el 25% fue de 6 a 10 cigarros al día y otro 25% 11 a 15 cigarros por día, vemos que la 50% fuman por día de uno a cinco cigarros lo que significa hipotéticamente que cada cinco horas fuman un cigarrillo por día.

**TABLA N. 10**

**INTENCION DE DEJAR DE FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	0	0%
TALVEZ	2	50%
NO SABE	0	0%
TOTAL	4	100%



Se determina que un 50% dijo que si tienen la intención de dejar de fumar, y el otro 50% indicó que tal vez si dejaran de fumar, lo que significa que si han pensado en dejar el hábito de fumar, que sí se puede educar, sensibilizar, y enseñar la importancia de entrar en un programa de cesación en el hábito de fumar, con sus beneficios para su salud y de los que están a su alrededor.

**TABLA N. 11**  
**RECAIDA AL HÁBITO DE FUMAR**

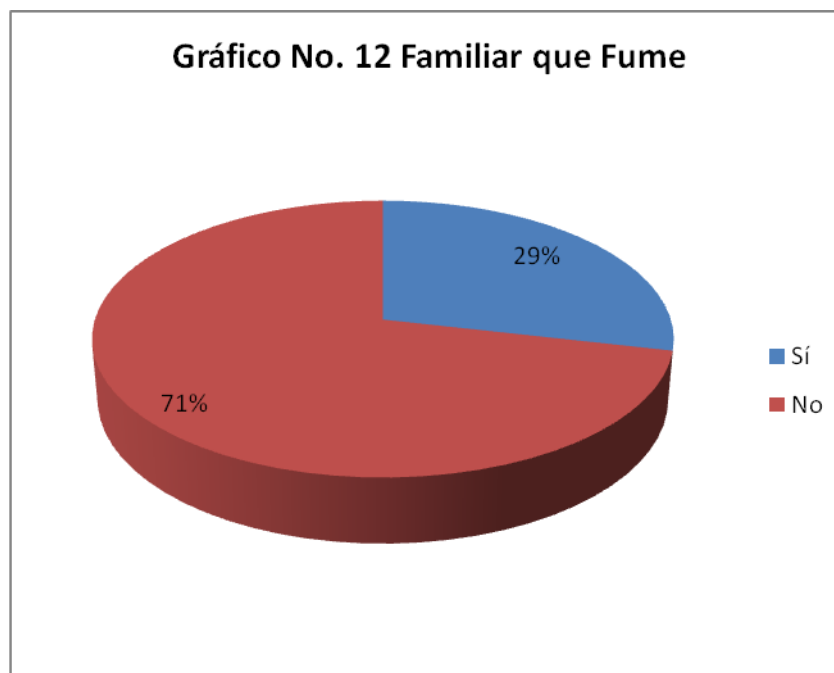
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	4	100%
TOTAL	4	100%



En la tabla anterior se da a conocer con la pregunta si se ha recaído en el hábito de fumar últimamente, el 100% respondió que no, lo que significa que en ningún momento ellos se han retirado y han vuelto a practicar el hábito de fumar.

**TABLA N. 12**  
**FAMILIAR QUE FUME**

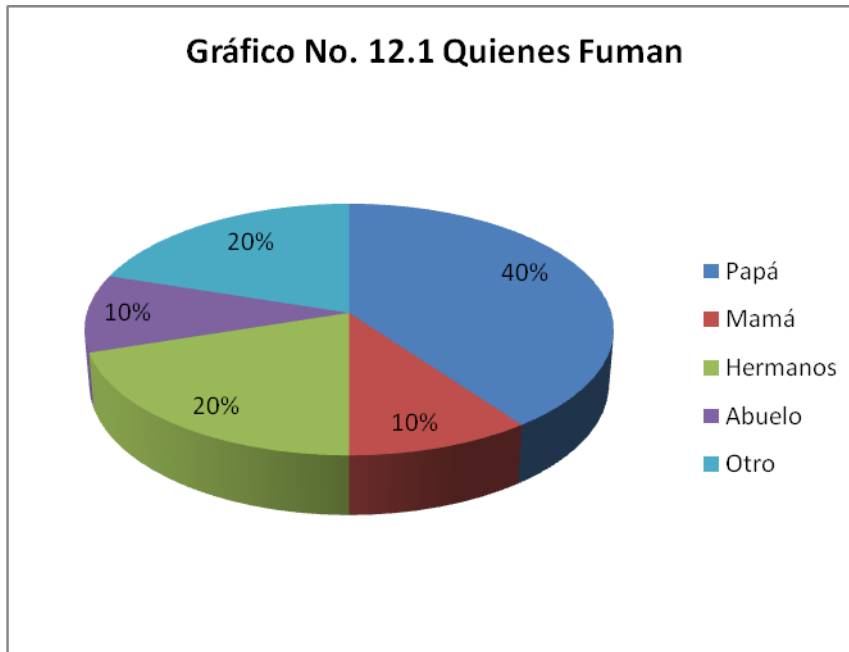
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	29%
NO	25	71%
TOTAL	35	100%



Al indagar que si tiene un familiar que fume en casa donde habita un 71% indicó que en el lugar que viven no tiene ningún familiar que fume, mientras que el 29% indicó que si tienen un familiar que practica el hábito de fumar por ende ellos están más expuesto al humo del cigarrillo y los factores que pueden presentar a esta exposición. Pero el mayor rango dijo no tener a nadie en su hogar que practica este hábito

**TABLA N. 12.1**  
**QUIENES FUMAN**

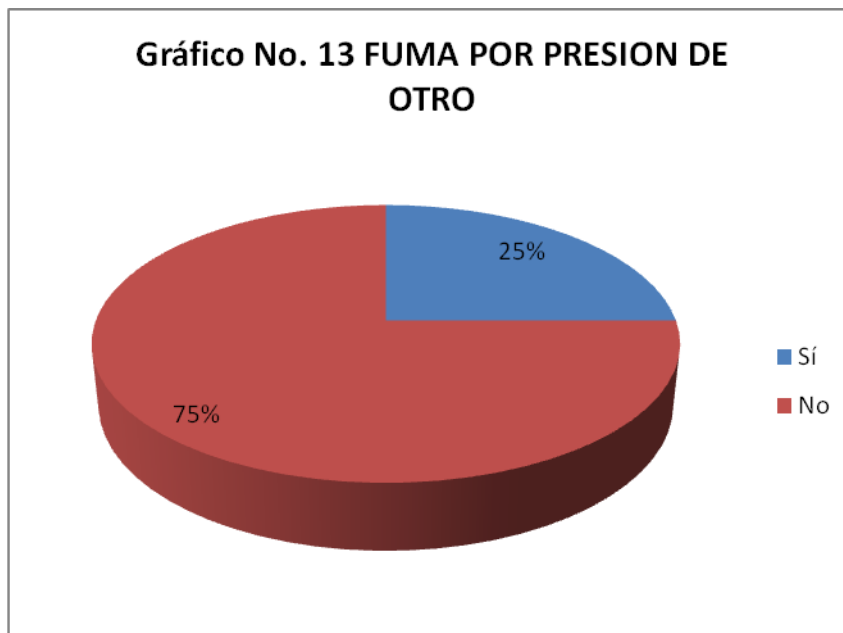
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPA	4	40%
MAMA	1	10%
HERMANOS	2	20%
ABUELOS	1	10%
OTRO	2	20%
TOTAL	10	100%



Puede verse que quienes fuman en la familia, con el mayor porcentaje, con un 40% corresponde al papa, en segundo lugar con un 20% y otro 20% los hermanos, y en último lugar con un 10% a los abuelos y mama. Se observa que el mayor porcentaje le corresponde al padre con un 40% lo que indica el rol de ellos hacia sus hijos como un modelaje negativo.

**TABLA N. 13**  
**FUMA POR PRESION DE OTRO**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	25%
NO	3	75%
TOTAL	4	100%



En la gráfica No. 13, el 75% indicó que no fuma por presión de otras personas como amigos o compañeros de estudio o familiar, ya que si el 25% indico que si fuma por presión ya sea de un familiar, amigos o compañeros de estudio.

**TABLA N. 14**

**IMPORTANCIA PERCIBIDA DE DEJAR DE FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	4	100%
SI	0	0%
N/S N/R	0	0%
DEFINITIVAMENTE NO	0	0%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%



En la siguiente tabla se observa que el 100% manifestó que definitivamente es importante para su salud dejar el hábito de fumar en sus vidas y que definitivamente si lo dejarían. Por eso es de tal importancia desde ya sensibilizar y dar a conocer los riesgos que se contrae al fumarse un cigarrillo.

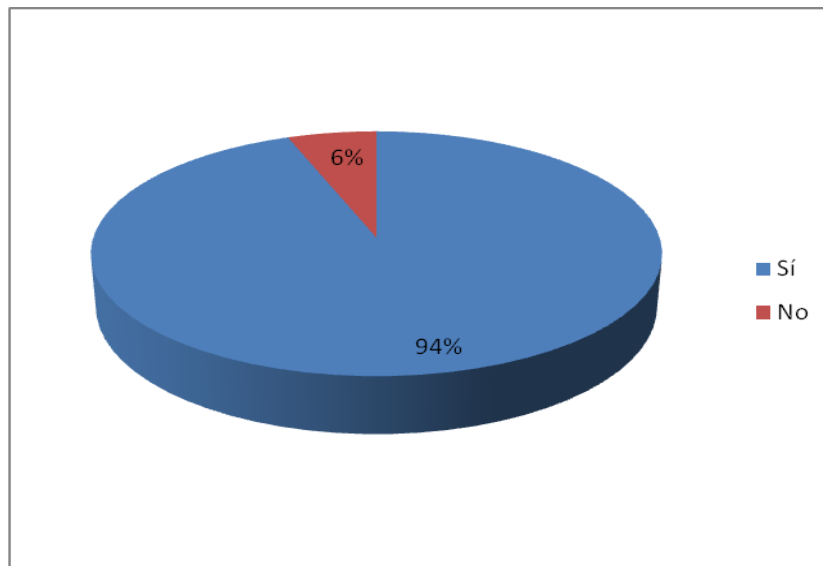


**TABLA N. 15**

**CONOCIMIENTO ENFERMEDADES QUE PROVOCA FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	94%
NO	2	6%
TOTAL	35	100%

**Gráfico No. 15 conocimiento enfermedades que provoca fumar**

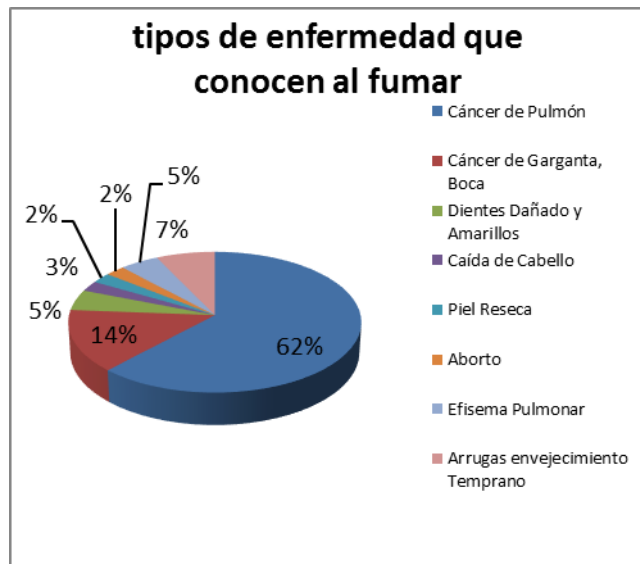


En la gráfica No. 15, se da a conocer si las personas ya tienen conocimiento de que hay enfermedades que son producto de fumar. El 94% indicó que si conocen las enfermedades que se provocan al fumar y el 6% indico que no conocen cuáles son esas enfermedades, todavía en nuestra población hay mucha falta de información y conocimientos acerca del tema del tabaquismo en la población joven.

**TABLA N 15.1**

**TIPOS DE ENFERMEDAD QUE CONOCEN AL FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CANCER DE PULMON	26	62%
CANCER DE GARGANTA, BOCA	6	14%
DIENTES DAÑADOS Y AMARRILLOS	2	5%
CAIDA DE CABELLO	1	2%
PIEL RESECA	1	3%
ABORTO	1	2%
EFISEMA PULMONER	2	5%
ENVEJECIMIENTO TEMPRANO	3	7%
TOTAL	43	100%

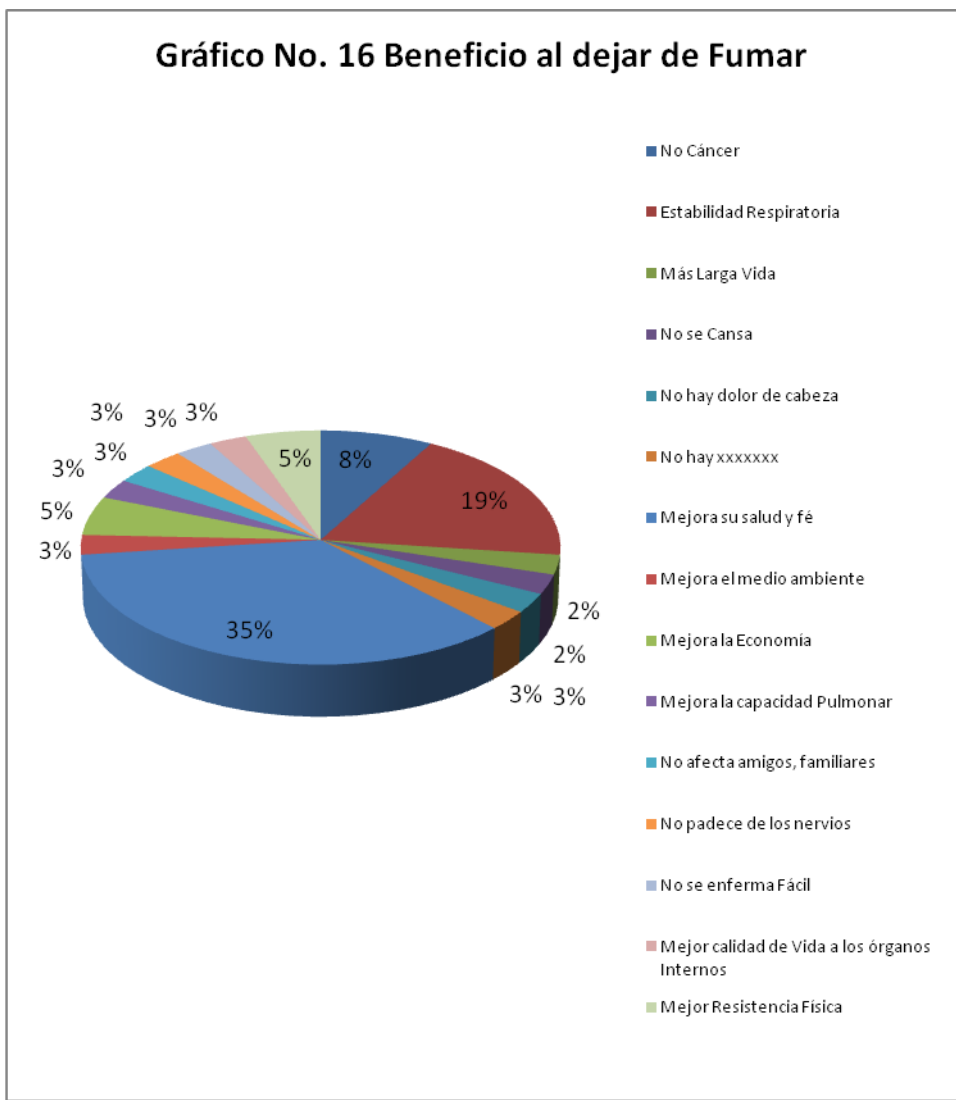


En el presente estudio puede verse que la mayoría, el 62%, indicó que el cáncer de pulmón es una de las enfermedades que conocen y provocan al fumar, el 14% indicó que provoca cáncer de garganta y boca, el 7% indicó que produce envejecimiento temprano, el 5% dijo que provoca dientes amarillos, dañados y enfisema pulmonar, el 3% indico que reseca la piel, y por último el 2% indico que genera la caída de cabello y provoca abortos.

**TABLA N. 16**  
**BENEFICIOS AL DEJAR DE FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO CANCER	3	35%
ESTABILIDAD RESPIRATORIA	7	19%
MAS LARGA VIDA	1	2%
NO SE CANSA	1	2%
NO HAY DOLOR DE CABEZA	1	3%
NO HAY ABORTO	1	3%
MEJORA SU SALUD Y F.C	13	8%
MEJORA EL MEDIO AMBIENTE	1	3%
MEJORA LA ECONOMIA	2	5%
MEJORA LA CAPACIDAD PULMONAR	1	3%
NO AFECTA A AMIGOS Y FAMILIARES	1	3%
NO PADECE DE LOS NERVIOS	1	3%
NO SE ENFERMA FACIL	1	3%
MEJOR CALIDAD DE VIDA A LOS ORGANOS INTERNOS	1	3%
MEJOR RESISTENCIA FISICA Y MENTAL	2	5%
TOTAL	37	100%

**Gráfico No. 16 Beneficio al dejar de Fumar**



Acerca de los beneficios que dieron a dar a conocer los jóvenes cuando se deja de fumar, el 35% indicó que hay disminución de probabilidad de cáncer, el 19% opina que hay estabilidad respiratoria, el 8% mencionó que mejora la estabilidad respiratoria y frecuencia cardíaca, el 5% indico que hay mejoría en la economía y mejora la resistencia mental y física, el 3% indico que no hay dolor de cabeza, abortos, mejora el ambiente familiar, mejora la capacidad pulmonar, ya no afectaría a amigos y familiares, también indicaron que no padecerán mucho de los nervios, no se enfermará fácil y mejorar la calidad de vida de los órganos y por último el 2% dice que hay más larga vida y no se cansa.

**TABLA N.17**

**EXISTENCIA QUE AYUDEN A LA SESACION DE FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	49%
NO	18	51%
TOTAL	35	100%



Se determina que el 49% de las y los jóvenes estudiantes indicaron que sí conocen cuales son las instituciones que ayudan para la cesación de fumar, mientras que el 51% indicó que no conocen ninguna institución que presten ayuda a la cesación de fumar, lo q significa que no hay suficiente información de parte de estas instituciones a dar a conocer sobre sus servicios a la comunidad.

**TABLA N. 17.1**

**INSTITUCIONES QUE CONOCEN A LA CESACION PARA FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEGURO SOCIAL	8	38%
FOSALUD	9	43%
UNIDAD DE SALUD	3	14%
HOSPITALES	1	5%
TOTAL	20	100%

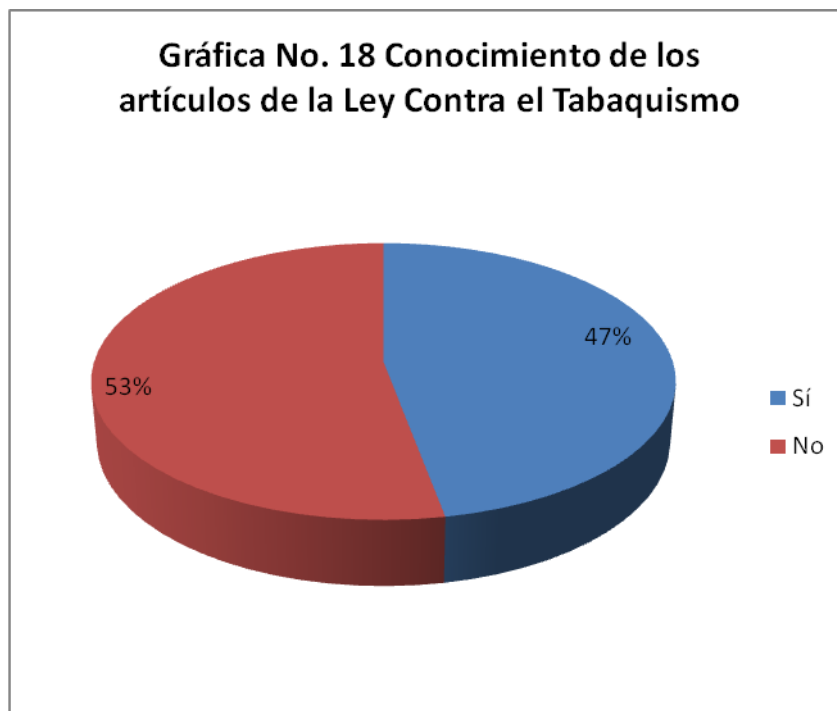


Al indagar sobre cuáles son las instituciones que conocen el 43% dijo que Fosalud presta apoyo a las personas que desean ingresar a un programa de cesación de fumado, el 38% mencionó que el Seguro Social, el 14% indicó que en las Unidades de Salud y el Hospital San Rafael. Lo que puede percibirse que la mayoría sabe cuáles instituciones tiene el programa de cesación.

**TABLA N. 18**

**CONOCIMIENTO DE LOS ARTICULOS DE LA LEY CONTRA EL TABAQUISMO**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	47%
NO	28	53%
TOTAL	35	100%

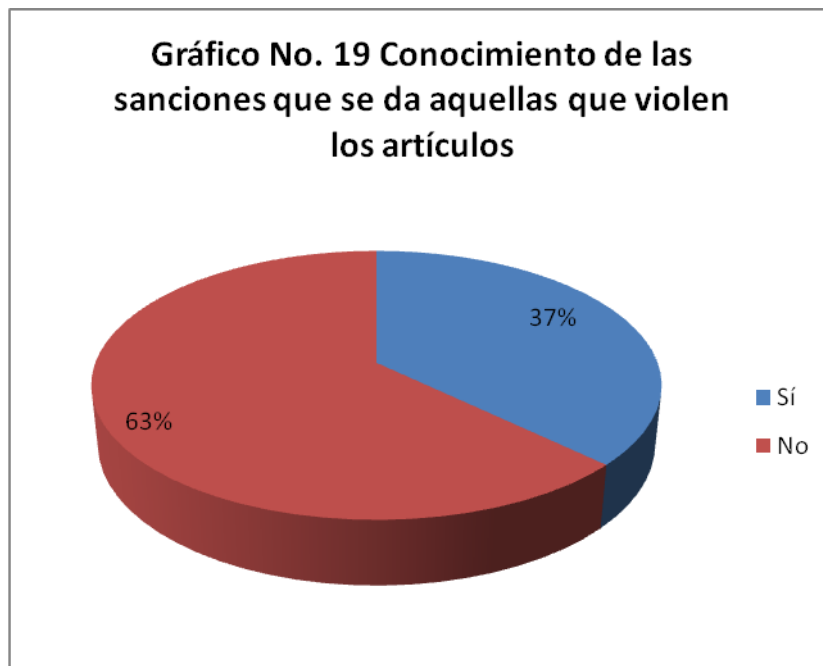


Puede verse que el 53% de los jóvenes indicó que no conocen los artículos de la ley en contra del tabaquismo, y el 47% manifestó que si conocen los artículos que están en contra del tabaquismo, lo que indica que con la población joven se tiene que trabajar más en divulgar las leyes referentes a la regulación del fumado.

**TABLA N, 19**

**CONOCIMIENTO DE SANCIONES QUE VIOLEN LOS ARTICULOS**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	37%
NO	22	63%
TOTAL	35	100%



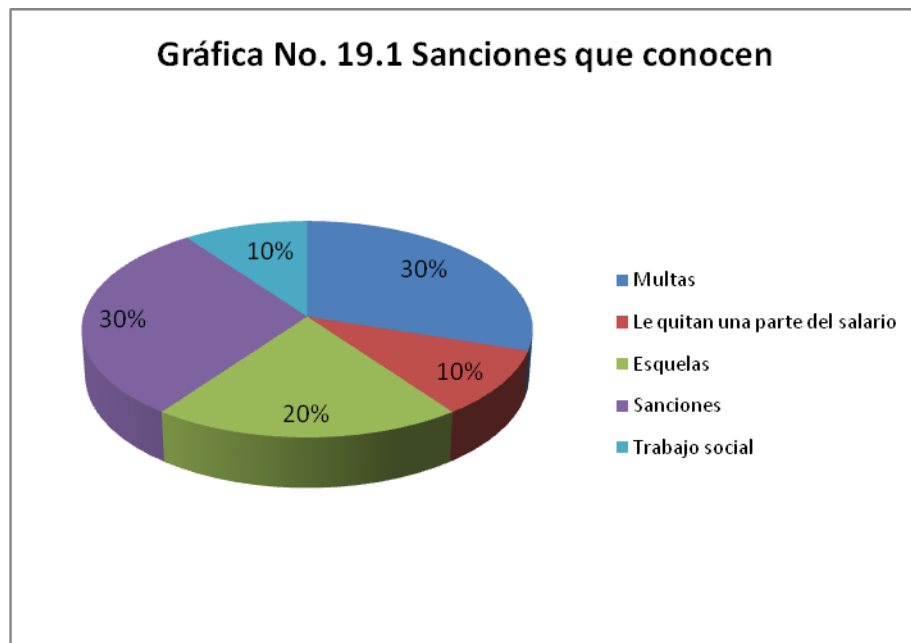
Acerca del conocimiento sobre cuáles son las sanciones que se dan a aquellos que violen los artículos referentes al fumado, el 63% dijo que no los conoce, mientras que el 37% indicó que si conocían cuales eran aquellas sanciones para los que violen los artículos, lo que es preocupante es que la mayoría de la población estudiantil universitario tenga poco conocimientos de cuáles son las sanciones que se asignan al violentar estos artículos de la ley, por eso no hay concientización ni cumplimiento a dichas regulaciones.



**TABLA N. 19.1**

**TIPOS DE SANCIONES QUE CONOCEN**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MULTAS	5	30%
LE QUITAN UNA PARTE DEL SALARIO	1	10%
ESQUELAS	2	20%
SANCIONES	3	30%
TRABAJO SOCIAL	1	10%
TOTAL	12	100%

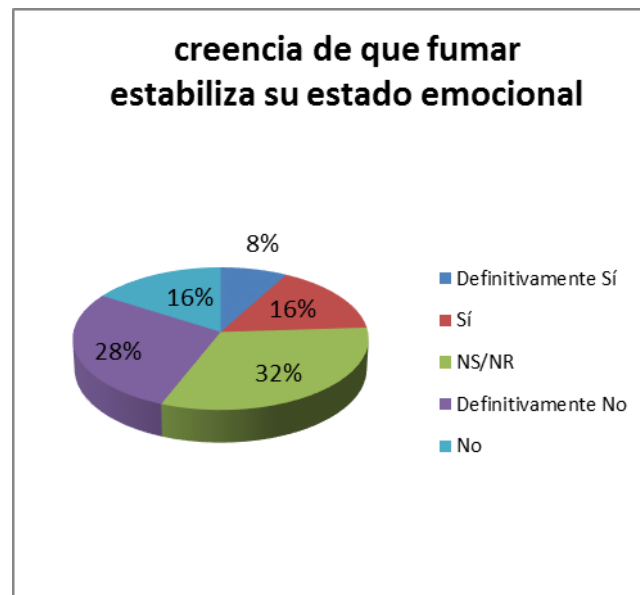


Al preguntarles cuales eran esas sanciones que se aplican a aquellos que violen los artículos contra el tabaquismo, el 30% dijo que eran que se ponían sanciones y multas, el otro 20% indicó se les ponían esquelas, y el 10% dijo le quitan una parte del salario y le ponían trabajo social.

**TABLA N. 20**

**CREENCIA DE QUE FUMAR ESTABILIZA SU ESTADO EMOCIONAL**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	2	8%
SI	4	16%
N/S N/R	8	32%
DEFINITIVAMENTE NO	7	28%
NO	4	16%
TOTAL	35	100%

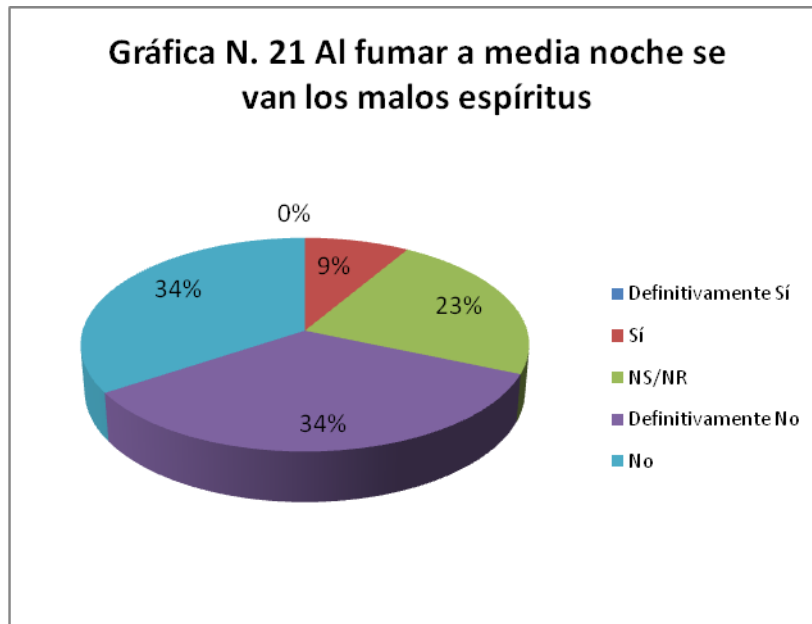


En la siguiente tabla se da referencia el fumar estabilizaba su estado emocional cada vez que lo hace, el 32% indicó no saber o no responde, el 28% dijo que definitivamente no estabiliza el estado emocional, un 16% indico si estabilizaba el estado emocional al fumar un cigarrillo y el otro 16% dijo que no y por último el 8% dijo que definitivamente que si estabilizaba el estado emocional. Lo que significa que la mayoría no conoce si estabiliza su estado emocional

**TABLA N. 21**

**CREENCIA QUE AL FUMAR A MEDIA NOCHE SE VAN LOS MALOS ESPIRITUS**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	0	0%
SI	3	9%
N/S N/R	8	23%
DEFINITIVAMENTE NO	12	34%
NO	12	34%
TOTAL	35	100%

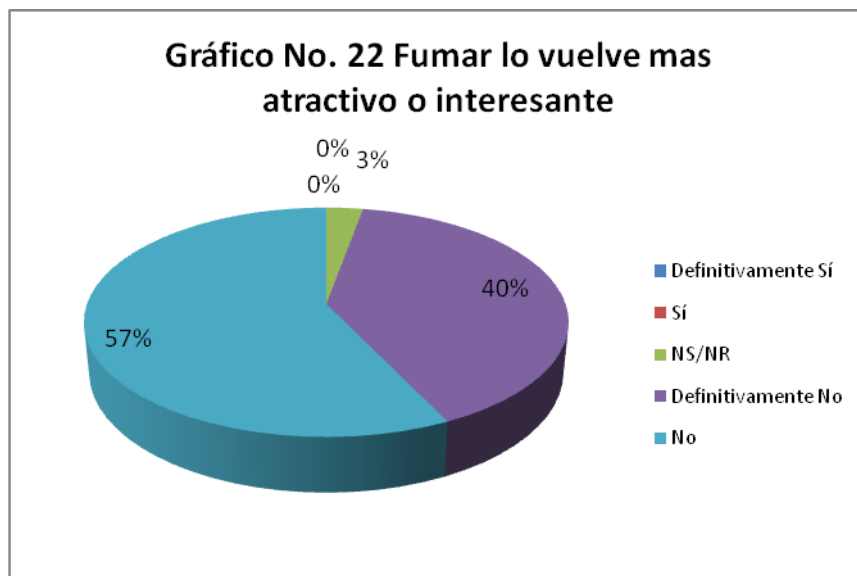


Al preguntar si fumar a media noche se van los malos espíritus un 34% indicó que definitivamente no creen y otro 34% también dijo que no, el 23% dijo no saber o no respondió y el 9% dijo que si creen que al fumar a la media noche se van los malos espíritus lo que se ve que en la población juvenil todavía existen creencias que se enseñan de generación en generación.

**TABLA N. 22**

**FUMAR LO VUELVE MAS ATRATIVO O INTERESANTE**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	0	0%
SI	0	0%
N/S N/R	1	3%
DEFINITIVAMENTE NO	14	40%
NO	20	57%
TOTAL	35	100%

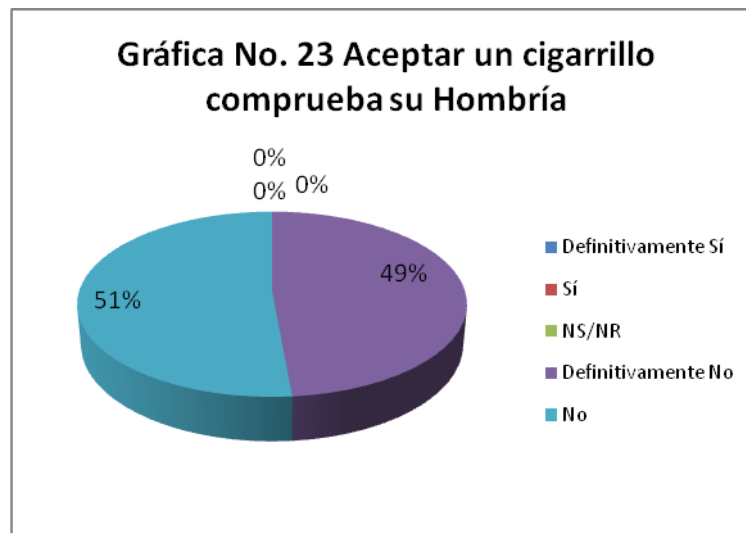


Se determina en la pregunta que si al fumar lo vuelve más atractivo, el 57% indicó que no, el 40% indicó de definitivamente no lo vuelve más interesante, y el 3% indicó no saber o no respondió, lo que significa que casi la totalidad no lo ve como un atractivo hacia su persona.

**TABLA N.23**

**ACEPTAR UN CIGARRILLO COMPRUEBA SU HOMBRIA**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	0	0%
SI	0	0%
N/S N/R	0	0%
DEFINITIVAMENTE NO	17	49%
NO	18	51%
TOTAL	35	100%

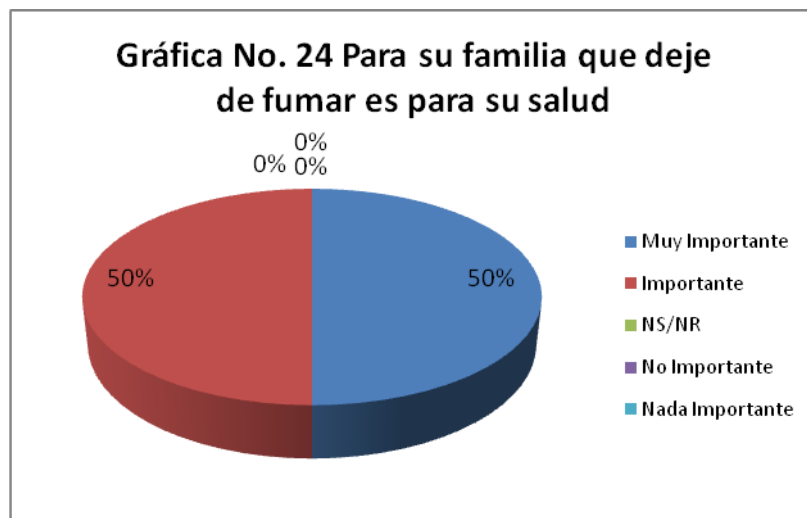


En la anterior pregunta del estudio, al indagar sobre si aceptar un cigarrillo comprueba su hombría el 51% dijo que no, el 49% indicó que definitivamente no, lo que indica que más de la mitad sabe perfectamente que un cigarrillo no hace demostrar su hombría ante los demás.

**TABLA N. 24**

**PARA SU FAMILIA QUE DEJE DE FUMAR ES PARA SU SALUD**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY IMPORTANTE	2	50%
IMPORTANTE	2	50%
N/S N/R	0	0%
NO IMPORTANTE	0	0%
NADA IMPORTANTE	0	0%
TOTAL	4	100%

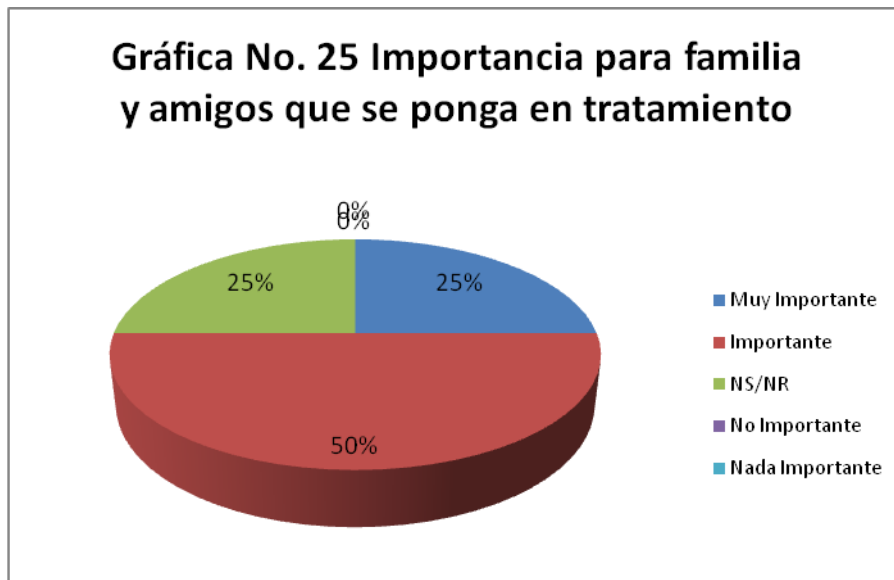


Se determina la siguiente pregunta la opinión de su familia acerca de la importancia para su salud que deje de fumar, un 50% mencionó que es muy importante el 50% y otro 50% indico que es importante que deje de fumar, se da a demostrar que para cada uno en su núcleo familiar, es sumamente importante que dejen este habito.

**TABLA N. 25**

**IMPORTANCIA PARA FAMILIA Y AMIGOS QUE SE PONGA EN TRATAMIENTO**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY IMPORTANTE	1	25%
IMPORTANTE	2	50%
N/S N/R	1	25%
NO IMPORTANTE	0	0%
NADA IMPORTANTE	0	0%
TOTAL	4	100%



Se determina que un 50% indicó que es importante para la familia y amigos que se ponga en tratamiento para poder dejar de fumar y así tener una vida saludable el 25% indicó que es muy importante que se ponga en tratamiento, y el otro 25% no sabe o no responde.

**TABLA N. 26**

**AMIGOS DE ESTUDIO INSISTEN QUE FUME**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	3%
NO	34	97%
TOTAL	35	100%



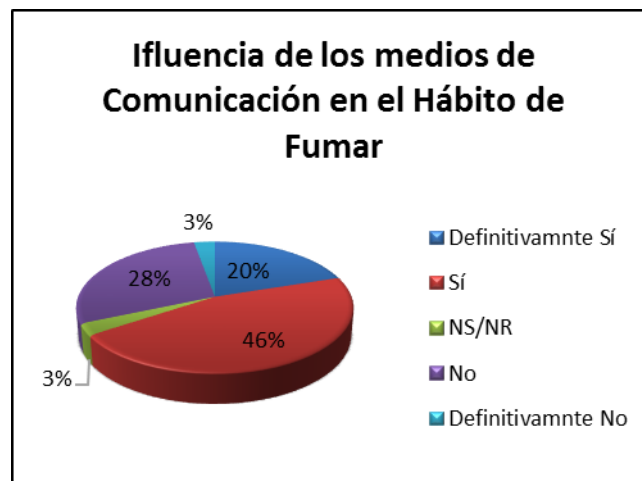
En el grafico No. 26, el 97% indicó que los amigos de estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador dicen que no insisten que fumen, ya sea aquellos que no fuman como aquellos que si fuman y un 3% indicó que los amigos de estudio si insisten en que fumen.



**TABLA N. 27**

**INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL HABITO DE FIUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	7	20%
SI	16	46%
N/S N/R	1	3%
DEFINITIVAMENTE NO	1	3%
NO	10	28%
TOTAL	35	100%

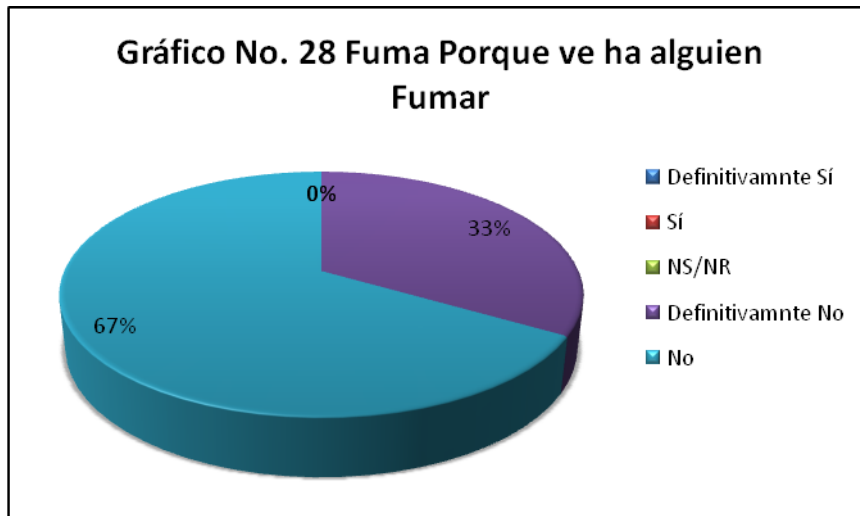


De acuerdo a los datos recogidos en la presente investigación, el 46% de los estudiantes dijeron que los medios de comunicación si influyen en el habito de fumar tanto en radio, tv, periódicos, mientras que el 28% indicó que no influyen para nada en el habito de fumar, un 20% indicó que definitivamente si influyen, un 3% no sabe o no responde y el otro 3% manifestó que definitivamente no.

**TABLA N. 28**

**FUMA PORQUE VE A ALGUIEN FUMAR**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	0	0%
SI	0	0%
N/S N/R	0	0%
DEFINITIVAMENTE NO	1	33%
NO	2	67%
TOTAL	3	100%

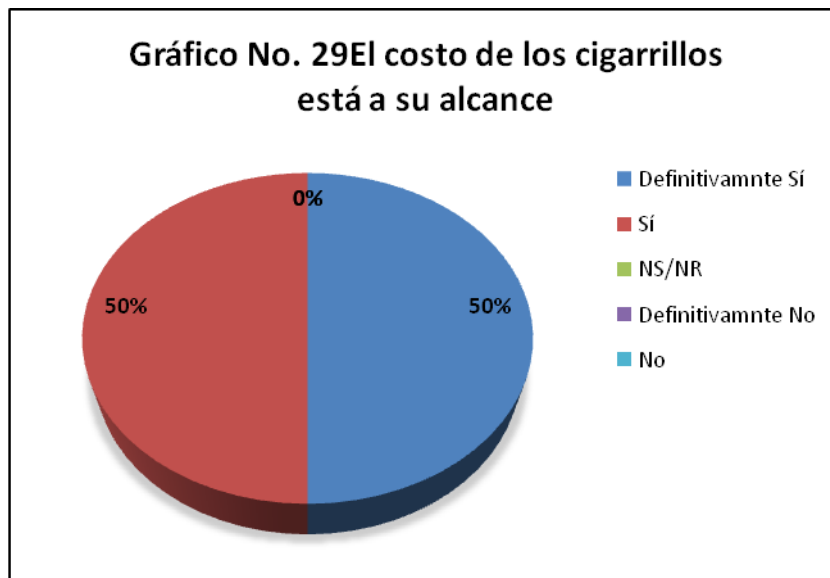


Se establece en la pregunta: Fuma porque ve a alguien fumar, el 67% dijo que no, mientras un 33% indicó que definitivamente no, lo que significa que ellos fuman por una decisión propia y no hay presencia de influencia de otros ni por modelaje.

**TABLA N. 29**

**COSTO DE LOS CIGARRILLOS ESTA AL ALCANCE DE SU BOLSILLO**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	2	50%
SI	2	50%
N/S N/R	0	0%
DEFINITIVAMENTE NO	0	0%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

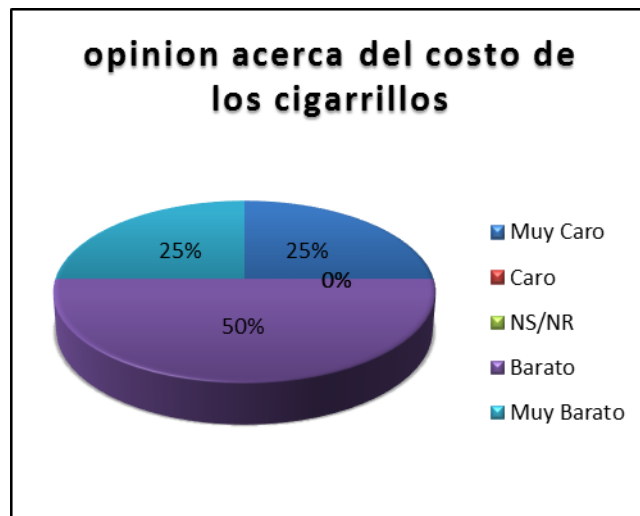


Al indagar sobre el costo de los cigarrillos, el 50% indicó que sí está al alcance de su bolsillo para poder fumar al día los cigarrillos que desee, el otro 50% dijo que definitivamente si están a al alcance de sus posibilidades económicas.

**TABLA N. 30**

**OPINION ACERCA DEL COSTO DEL CIGARRILLO**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY CARO	1	25%
CARO	0	0%
N/S N/R	0	0%
BARATO	2	50%
MUY BARATO	1	25%
TOTAL	4	100%

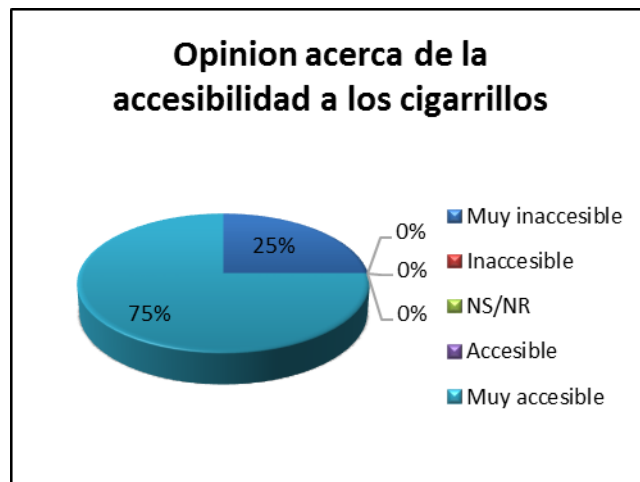


Puede verse que al indagar sobre el costo de los cigarrillos, el 50% dijo que le parece barato, el 25% indicó que está muy barato y el otro 25% muy caro, esa percepción del costo, puede favorecer su consumo ya que lo consideran dentro de sus posibilidades económicas.

**TABLA N. 31**

**OPINION ACERCA DE LA ACCESIBILIDAD A LOS CIGARRILLOS**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY INACESIBLE	1	25%
INACESIBLE	0	0%
N/S N/R	0	0%
ACESIBLE	0	0%
MUY ACESIBLE	3	75%
TOTAL	4	100%

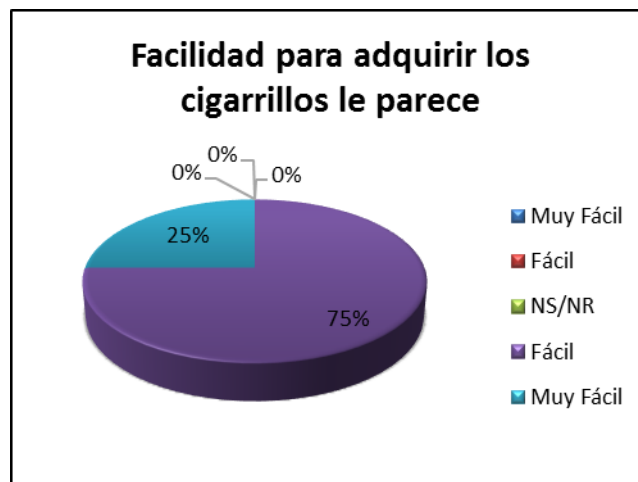


En el gráfico No. 31 Se indagó si el lugar para adquirir los cigarrillos lo considera accesible, el 75% lo considera muy accesible ya que se encuentran en tiendas, en las calle, supermercados, y el 25% indicó que está muy inaccesible, lo que indica que cerca en donde habitan hay tiendas o un supermercado para adquirir los cigarros.

**TABLA N. 32**

**FACILIDAD PARA ADQUIRIR CIGARRILLOS LE PARECE**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY FACIL	1	25%
FACIL	3	75%
N/S N/R	0	0%
NO FACIL	0	0%
NADA FACIL	0	0%
TOTAL	4	100%



Al indagar sobre adquirir los cigarrillos en la universidad le parece fácil al 75% si ya que en los alrededores de la universidad los pueden adquirir, y el 25% dijo que es muy fácil adquirir los cigarrillos cerca o en la universidad.

**TABLA N. 33**

**SABE RECHAZAR CUANDO LE OFRECEN UN CIGARRILLO**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	19	54%
SI	14	40%
N/S N/R	0	0%
DEFINITIVAMENTE NO	1	3%
NO	1	3%
TOTAL	33	100%



Al preguntar si sabe rechazar un cigarrillo cuando se lo ofrecen, el 54% dijo que definitivamente sí sabe cómo hacerlo, el 40% dijo que si, el 3% indicó que no y el 3% que definitivamente que no sabe rechazar cuando le ofrecen un cigarrillo.

## **CAPITULO V**

### **ANALISIS DE LOS DATOS**

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en el mundo; tanto el tabaquismo activo como el pasivo son la principal causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica principalmente en hombres en edades avanzadas y otras enfermedades que causa el tabaquismo, pero también influye en el asma bronquial; existe una alta prevalencia en los países de Latinoamérica hasta de un 40 %. En este estudio se encontró que el 11% de los estudiantes entrevistados es tabaquista activo y el 29% es tabaquista pasivo, aunque las proporciones no son sumamente altas, los efectos colaterales pueden llegar a una población mucho mayor, sobre todo en el contexto universitario en donde, a veces, fumar pueden considerarlo como una moda o que da status a quien lo hace.

Por su fármaco dinamia la nicotina llega en segundos al cerebro pero su efecto se disipa en segundos haciendo que el fumador desee seguir fumando para repetir los efectos placenteros, creando adicción, además entre más cigarrillos fume crea tolerancia por lo que cada vez necesita una mayor cantidad para conseguir los mismos efectos.

### **FACTORES PREDISPONENTES**

#### **Conocimientos**

Lo antes descrito explica el por que el 11 % que corresponde cuatro personas de los tabaquistas activos ha tenido este hábito desde hace 3 a 8 años. Además, la mitad de los encuestados fuman e cada doce horas y el 25 % consume de 11 a 15 cigarrillos. Por otra parte el 29 %, que es una significativa proporción de la



población, está expuesto al humo de tabaco y el 50 % está expuesto diariamente; esta exposición puede explicarse por la falta de auto cuidado tanto por desconocimiento y por el hecho de no poder reconocer acertadamente los principales problemas de salud a los que pueden enfrentarse a corto, mediano y largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud menciona en el convenio marco mundial para el control del tabaco que las causas del tabaquismo son múltiples desde los factores biológicos, sociales, personales y legales: pero a su vez reconoce la importancia de los factores sociales en esta problemática, destacando el papel de los medios de comunicación al promover anuncios con mensajes de “Se libre”, “Da placer” o con la Figura de “hombres machos, conquistadores, viriles y exitosos”. Esto sumado a que la nicotina estimula áreas cerebrales que producen placer alegría, estado de alerta, aumento de la concentración, aumento de la memoria y disminuye el apetito; crean la necesidad de fumar y está relacionado con los significados que las personas le otorgan al tabaquismo.

En esta investigación se encontró que más de la mitad de los estudiantes encuestados refirieron que el fumar un cigarrillo no significa machismo, lo cual indica que la influencia de los medios de comunicación que intentan crear la idea de que fumar vuelve más hombres y atractivos a quienes lo hacen, no es significativa, ya que no logró que la población participante en el estudio adopte dichas posiciones. Otro aspecto importante de mencionar en cuanto a los conocimientos, es acerca de cuanto conocen la ley que regula el consumo de tabaco, así como las sanciones a las que el infractor de la ley se hace acreedor, encontrándose que no conocen mucho sobre dichos aspectos, exponiéndolos a infringir la ley y a ser penados por dichas razones.

También en este estudio indicaron la mitad de los estudiantes que conocen un centro donde dan atención a la cesación de fumar, y la otra mitad indicaron no conocer ningún centro de atención para dejar el habito de fumar así mismo hay

falta de información sobre el conocimiento de artículo ya que más de la mitad indicaron no conocerlos ni cuáles son las sanciones que se dan a aquellas personas que violen dichos artículos.

### **Percepciones**

Son muchos los efectos del tabaquismo y los más difundidos son los efectos a nivel pulmonar, pero en este estudio más de la mitad identificaron que enfermedades conocen los estudiantes como efectos del tabaquismo activo y pasivo la “tos con cansancio” y el “cáncer de pecho”; y nadie conoce como efectos del tabaquismo el “azúcar en la sangre” y “la presión alta”. Sin embargo unos pocos no identificaron ningún efecto producido por el tabaquismo. Esto puede explicarse por qué el tabaquismo generalmente no es visto como una enfermedad sino más bien como un hábito o costumbre, a la alta publicidad sin mostrar los efectos dañinos y a la falta de educación para la salud.

Con las respuestas brindadas, se puede concluir que la percepción de riesgo a sufrir alguna de las enfermedades asociadas al tabaquismo o sus complicaciones es baja, propiciando de esta manera, la continuación de dicha adicción y el aumento de los riesgos de sufrir alguno de los problemas de salud asociados a fumar.

### **Barreras**

Al explorar las barreras existentes para el que puedan dejar el hábito de fumar los jóvenes estudiantes, algunas de ellas que manifestaron, es que no tienen a disposición una adecuada información acerca de las enfermedades que provocan el hábito de fumar, y los beneficios que hay quienes dejan cuales son los centros de atención que dan para la cesación del hábito de fumar.

Comprar los cigarrillos requiere de gastos lo cual puede representar una barrera para ellos, lo cual es positivo para desmotivarlos a continuar fumando, pero la mitad indico que definitivamente si está a su alcance de bolsillo, pero para ellos el gasto mensual que podrían tener no representa una barrera para dejar de fumar.

### **Actitudes**

En cuanto a actitud, los estudiantes consideran la importancia de dejar el hábito de fumar, ya que también manifestaron que para sus familias es muy importante que deje el hábito de fumar. Esta influencia positiva vía actitudes de los familiares genera un probable dilema en los estudiantes ya que se plantea la disyuntiva de estar en una situación consonante con los miembros más cercanos de su familia o de las personas de quienes su opinión es importante o continuar consumiendo tabaco, sabiendo que no hay coincidencia de su comportamiento y las opiniones y actitudes de quienes tienen influencia en él.

La opinión de los estudiantes en cuanto a que consideran importante dejar de fumar para el cuidado de su salud y el hecho de considerar que fumar no los vuelven más atractivos, permite anticipar que tienen una actitud positiva para dejar de fumar o retrasar las posibilidades de adoptar dicho hábito.

### **Autoeficacia**

Se puede señalar que la autoeficacia bajo el concepto de convencimiento de que una persona puede actuar adecuadamente en una determinada situación está presente en los estudiantes encuestados por el cual conocen y saben rechazar cuando les ofrecen un cigarro más de la mitad indico que si saben rechazar un cigarro cuando le ofrecen, lo cual también los predispone a tener respuestas de afronte que les permita evadir probables situaciones de riesgo de adoptar

## **Creencia**

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, el 9 % cree que al practicar el hábito de fumar en la media noche se van los malos espíritus. Se ve que todavía en la población juvenil aún tiene presente algunas supersticiones. Esto indica que los conocimientos asociados con los atributos de la situación que a su vez conforman las creencias pueden constituirse en una barrera al promover la cesación o la extinción del hábito de fumar.

## **FACTORES REFORZADORES**

### **Modelaje**

Es una de las técnicas más eficaces de la enseñanza, una imagen vale por mil palabras y la demostración de un modelo también seguramente vale por mil palabras; este es el caso de los estudiantes encuestados al preguntarles sobre las personas que habitan en sus hogares si tienen algún familiar que fumen la cuarta parte indicó que algunos miembros de su familia o cercanos a él fuman, pero esto no representa una situación particularmente incidente en propiciar la adopción del hábito. Indiscutiblemente el modelaje es uno de los determinantes más importantes en estos casos, pero en esta situación en particular, el modelaje no es generalizado a todos los encuestados, limitando su efecto adverso a lo esperado o deseado en cuanto a la prevención de fumar.

### **Norma social subjetiva**

Se puede asumir que el comportamiento puede ser pronosticado por la intención comportamental la cual es determinada por la actitud del individuo y las normas sociales subjetivas percibidas en otra persona, de igual manera la norma social subjetiva, juega un rol cuando al momento de preguntar a los estudiantes sobre su percepción que tienen sus familiares indicaron que más de la mitad dijeron que es muy importante que dejen el hábito de fumar y sobre la percepción que sus

amigos y familias tienen para que se ponga en tratamiento es importante, esto manifiesta subjetivamente lo que esperan de las demás personas. Estas aseveraciones seguramente inciden en las decisiones de los estudiantes participantes para no iniciar a fumar o para considerar abandonar dicha práctica.

### **Presión social**

La exigencia de los amigos para que practiquen el hábito de fumar es importante porque depende de su habilidad para rechazar y por la salud de sus demás compañeros de estudio en el recinto universitario. En cuanto a la exigencia de los amigos para que fumen indicaron una cuarta parte indicó que fuma por presión de un amigo .lo que significa que la presión social es un factor que determina el comportamiento humano ya que un encuestado indicó no saber cómo rechazar cuando le ofrece un cigarro

### **Influencia Social**

Los medios de comunicación son una herramienta importante para difundir mensajes educativos y en este caso, se demuestra su influencia y su hábito de fumar sobre el tabaquismo que se indagó sobre los medios de comunicación en los que los estudiantes han escuchado sobre en la televisión, en la radio, en los grupos de amigos, y otros medios han escuchado hablar, un mayor porcentaje indicaron que hay todavía poca influencia acerca del hábito de fumar lo cual indica que a través de los diferentes medios que existen se garantiza mayor la información y los mensajes que representan un peligro para la juventud.

## **FACTORES FACILITADORES**

### **Habilidades**

Las habilidades que una persona posee pueden volverse un factor que facilita alguna situación en dependencia, por esa razón las habilidades que tiene para rechazar un cigarro es importante verificar ya que más de la mitad indicó poder hacerlo y manifestaron poseer las respuestas de afronte para limitar su efecto adverso.

### **Regulaciones**

Actualmente, existe una normativa que prohíbe la promoción a través de los medios de comunicación de las marcas de cigarrillos que se venden comercialmente y la regulación del consumo de cigarrillos en ambientes cerrados y lugares públicos, lo cual influye en el control de donde se consume.

Un elemento negativo encontrado es el hecho de que el cincuenta por ciento de los encuestados manifiestan que los cigarrillos definitivamente son accesibles económicamente para ellos, lo cual al no constituirse en barrera puede estimular su adquisición y consumo. También consideran muy accesibles los puntos de venta y adquisición ya que no hay regulación interna de la Universidad que prohíba su venta libre en sus puntos de venta en los alrededores de la institución.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo a la información obtenida mediante la investigación realizada con los estudiantes del módulo III de las Ciencias Básicas de la Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador se plantean las siguientes conclusiones:

1. Los estudiantes encuestados tienen poco conocimiento en cuanto a las enfermedades que provocan el hábito de fumar, así como de las instituciones que ayudan a la cesación de fumar.
2. Se necesita innovar en las formas de modificar los patrones actuales de consumo de tabaco.
3. Las actitudes positivas hacia dejar de fumar, de los participantes en el estudio, permiten prever resultados favorables al realizar intervenciones tendientes a la cesación del consumo de tabaco.
4. A nivel familiar, se identifican posiciones positivas hacia la tendencia de recomendar a los jóvenes la relevancia de abandonar el hábito de fumar.
5. Los medios de comunicación juegan un papel importante en la promoción del consumo de tabaco, aun con la prohibición de promocionar su comercialización.
6. La percepción de tener una alta eficacia para evitar el consumo de tabaco, así como tener habilidades para evadir a la invitación a fumar, permite pronosticar buenos resultados al emprender acciones en contra de su consumo.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

A la Clínica de Bienestar Universitario:

- Fortalecer el área educativa para realizar intervenciones dirigidas a fomentar estilos de vida saludables y promover la cesación del tabaquismo y prevenir el inicio de consumo en el recinto UES
- Realizar campañas para la prevención y concientización acerca del tabaquismo en las instalaciones universitarias para enriquecer los conocimientos de los estudiantes enfocados a las causas y problemas que ocasiona.

A las Autoridades de la Facultad de Medicina:

- Promover en las actividades académicas, la prevención del consumo de tabaco.
- Aplicar la ley para el control del tabaco en las instalaciones y alrededores de la facultad.
- Mantener un programa, en coordinación con Bienestar Universitario, de cesación y prevención del consumo de tabaco.

A la Carrera Educación para la Salud:

- Que los docentes y estudiantes de la carrera, participen en programas de prevención, divulgando la ley, cesación y control del consumo de tabaco en la Facultad de Medicina.
- Fortalecer en el currículo, el aprendizaje de las estrategias para la prevención y cesación del consumo de tabaco.



**CAPITULO VIII**  
**FUENTE DE INFORMACION**  
**ELECTRONICA**

✓ **Protección de adolescente contra el tabaco**

**Titulo Organización panamericana de la salud, Lugar de publicación san salvador, Internet consultado 2016, Recuperado desde**

[www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&task](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task)

✓ **Cuerpo del fumador**

**Autor Organización mundial para la salud, Titulo Cuerpo del fumador, Lugar de publicación Internet 2016, Recuperado desde**

[www.who.int/tobacco/en/smokers\\_es\\_po.pdf](http://www.who.int/tobacco/en/smokers_es_po.pdf) Marco legal contra el tabaquismo

[www.fosalud.gob.sv/index.php?option...\*\*tabaquismo\*\*](http://www.fosalud.gob.sv/index.php?option...tabaquismo)

✓ **Encuesta nacional**

**Autor Ministerio de Salud Minsal, Titulo presentación de Resultados Lugar de Publicación Internet 2016, Recuperado desde**

[w2.salud.gob.sv/.../910--19-05-2011-se-realizara-segunda-\*\*encuesta-sobr\*\*](http://w2.salud.gob.sv/.../910--19-05-2011-se-realizara-segunda-encuesta-sobr)

✓ **Tabaco y adicción**

**Autor Ministerio de Salud de la Nación, Titulo El Tabaquismo es un Adicción, Lugar de la Publicación Internet 2016, Recuperado desde**

[www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para...tabaco-en.../108-articulo-02](http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para...tabaco-en.../108-articulo-02)

✓ **Prevalencia mundial de tabaco**

**Autor Programa Nacional Del Control del Tabaco, Titulo Prevalencia Mundial, Lugar de la Publicación Internet 2016, Recuperado desde**

[www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/.../tabaquismo-en-el-mundo.../prevalencia-mundi](http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/.../tabaquismo-en-el-mundo.../prevalencia-mundi)

✓ **OMS tabaco**

**Titulo Tabaquismo, Autor Organización Mundial de la Salud, Lugar de Publicación Internet 2016, Recuperado desde**

[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/)

✓ **Reglamento de ley contra en consumo de tabaco**

**Titulo Diario Oficial Autor Ministerio de Salud de El Salvador, Lugar de Publicación Internet 2016, Recuperado desde**

[asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/reglamento\\_ley\\_control\\_del\\_tabaco.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/reglamento_ley_control_del_tabaco.pdf)

***ANEXOS***

**ANEXO No. 1**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES COMPORTAMENTALES Y AMBIENTALES  
QUE INFLUYEN EN EL HABITO DE FUMAR EN LOS ESTUDIANTES DE LAS  
CIENCIAS BÁSICAS DEL MODULO III DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DE  
LA FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MEDICA JUNIO 2016.**

**OBJETIVO:**

Recoger información que permita obtener el diagnóstico comportamental y de las influencias ambientales que influyen en el hábito de fumar en los estudiantes del módulo III de las ciencias básicas.

**INDICACIONES:**

- La información que brinde será manejada de manera confidencial y anónima.
- Participación voluntaria.
- Leer detenidamente cada pregunta y responda sinceramente a cada una de ellas.
- Para las preguntas cerradas coloque una x en su respuesta.
- La información recopilada en este documento servirá para la obtención del trabajo de investigación en el proceso de grado.

1. Sexo :

Masculino \_\_\_\_\_ femenino \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

3. Estado civil:

Casado/a \_\_\_\_\_ divorciado/a \_\_\_\_\_ acompañado/a \_\_\_\_\_

Viudo/a \_\_\_\_\_ soltero/a \_\_\_\_\_ separado/a \_\_\_\_\_

4. Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

5. Cuál es el ingreso económico mensual en su hogar:

De \$100 a \$200 \_\_\_\_\_ de \$200 a \$ 300 \_\_\_\_\_ de \$300 a 400 \_\_\_\_\_

Mas \_\_\_\_\_

6. Fuma :

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

7. Cuanto tiempo tiene de practicar el hábito de fumar:

\_\_\_\_\_

8. Con que frecuencia fuma usted:

Cada 24 horas \_\_\_\_\_ cada 12 horas \_\_\_\_\_

Cada 6 horas \_\_\_\_\_ cada 3 horas \_\_\_\_\_

Cada hora \_\_\_\_\_

9. Cuantos cigarros fuma usted al día:

De 1 a 5 \_\_\_\_\_ de 6 a 10 \_\_\_\_\_ de 11 a 15 \_\_\_\_\_

De 16 a 20 \_\_\_\_\_ mas \_\_\_\_\_

10. Usted tiene la intención de dejar de fumar:

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ talvez \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

11. Alguna vez dejo de fumar y volvió a practicar últimamente el habito de fumar:

Si: \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_

12. En donde vive, tiene un familiar que fume:

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Si su respuesta es sí, quien:

Papa: \_\_\_\_\_ mama \_\_\_\_\_ hermanos \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_ cuñados \_\_\_\_\_ hijos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

13. Practica el habito de fumar cuando lo hace un familiar o amigos:

Si: \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_

ACTITUD:

14. Considera que es importante para su salud dejar el habito de fumar:

Definitivamente si \_\_\_\_\_

si \_\_\_\_\_

N/s n/r \_\_\_\_\_

no \_\_\_\_\_

Definitivamente no \_\_\_\_\_

CONOCIMIENTO:

15. Usted conoce algunas enfermedades que provoca el habito de fumar:

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ cuales: \_\_\_\_\_

16. Mencione cuales son los beneficios que hay al dejar de fumar:

\_\_\_\_\_

17. Sabe usted cuales son las instituciones que ayudan para dejar el habito de fumar:

Si: \_\_\_\_no\_\_\_\_ menciónelos: \_\_\_\_\_

18. Conoce algunos de los artículos de la ley en contra del tabaquismo:

Si: \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_ cuales \_\_\_\_\_

19. Conoce usted las sanciones que se dan contra aquellos que violen los artículos establecidos de la ley contra el tabaquismo:

Si: \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_ cuales: \_\_\_\_\_

Creencia

20. Usted cree que al practicar el habito de fumar diariamente estabiliza su estado emocional:

Definitivamente si: \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_

N/s n/r \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Definitivamente no: \_\_\_\_\_

21. Cree usted que al fumar por las media noche se van los malos espíritus:

Definitivamente Si \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ Definitivamente no \_\_\_\_\_

22. Cree usted que fumar lo vuelve más atractivo o interesante:

Definitivamente si \_\_\_\_\_ si: \_\_\_\_\_

N/s n/r: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_ Definitivamente no: \_\_\_\_\_

23. Cree usted que al fumar o aceptarle un cigarrillo a alguien comprueba su hombría:

Definitivamente si \_\_\_\_\_ si: \_\_\_\_\_

N/s n/r: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_ definitivamente no: \_\_\_\_\_

Norma social

24. Para su familia que usted deje de fumar es para su salud:

Muy importante: \_\_\_\_\_ importante: \_\_\_\_\_

Ns/nr: \_\_\_\_\_

No importante: \_\_\_\_\_ nada importante: \_\_\_\_\_

25. Su familia o amigos piensan que es importante que se ponga en tratamiento para que deje el hábito de fumar:

Muy importante: \_\_\_\_\_ importante: \_\_\_\_\_

Ns/nr: \_\_\_\_\_

No importante: \_\_\_\_\_ nada importante: \_\_\_\_\_

**Presión social**

26. Sus amigos de estudio le insisten que fume:

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

27. Los medios de comunicación influyen en el hábito de fumar:

Definitivamente si: \_\_\_\_\_ si: \_\_\_\_\_

N/s n/r: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_ definitivamente no: \_\_\_\_\_

Modelaje:

28. Usted fuma porque ve a alguien fumar:

Definitivamente si: \_\_\_\_\_ si: \_\_\_\_\_

N/s n/r: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_ definitivamente no: \_\_\_\_\_

Accesibilidad:

29. El costo de los cigarrillos está en su alcance de bolsillo:

Definitivamente si: \_\_\_\_\_ si: \_\_\_\_\_

N/s n/r: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_ definitivamente no: \_\_\_\_\_

30. El costo de los cigarrillos a usted le parece:

Muy caro: \_\_\_\_\_ caro: \_\_\_\_\_

Ns/nr: \_\_\_\_\_

Barato: \_\_\_\_\_ muy barato: \_\_\_\_\_

31. Los lugares donde puede adquirir cigarrillos los considera:

Muy inaccesibles: \_\_\_\_\_ inaccesibles: \_\_\_\_\_

Ns/nr: \_\_\_\_\_

Accesible: \_\_\_\_\_ Muy accesible: \_\_\_\_\_



32. En la universidad para usted adquirir cigarrillos le parece:

Muy difícil: \_\_\_\_\_ difícil: \_\_\_\_\_

Ns/nr: \_\_\_\_\_

Fácil: \_\_\_\_\_ muy fácil: \_\_\_\_\_

Habilidad: \_\_\_\_\_

33. Cuando su compañero le ofrece un cigarrillo sabe cómo rechazarlo:

Definitivamente si: \_\_\_\_\_ si: \_\_\_\_\_ n/s n/r: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_ definitivamente no: \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

**ANEXO No. 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Como estudiante del modulo III de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador; acepto formar parte del estudio de la investigación titulada: **FACTORES COMPORTAMENTALES Y AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN EL HABITO DE FUMAR EN LOS ESTUDIANTES DEL MODULO III DE LAS CIENCIAS BASICAS DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. JUNIO DE 2016.**

Siempre y cuando los datos que aporte sean utilizados con fines de la investigación y con confidencialidad.

Y para dejar constancia, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de junio del año dos mil dieciséis.

---

**Firma**