

**ULL**

Universidad  
de La Laguna



# PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LOS HÁBITOS TABÁQUICOS EN ADOLESCENTES

**Carolina Alejandra de Martín Suárez**

**Grado en Enfermería**

**Tutor: Dr. Félix Rupérez**

Universidad de La Laguna.

Campus Ciencias de La Salud.  
Área de Enfermería y Fisioterapia.

Santa Cruz de Tenerife a 04 de Junio de 2016





## **Resumen**

El consumo de tabaco y las complicaciones derivadas del mismo, constituyen la segunda causa de muerte evitable en el mundo, produciendo este la defunción de casi 5 millones de personas al año.

En respuesta a la epidemia del tabaquismo y dada la dimensión del problema, la OMS ha impulsado el Convenio Marco para el control del tabaco, firmado por 173 países, entre los que se encuentra España. En este Convenio, los países firmantes, a adoptar medidas para potenciar la deshabituación del tabaco y la erradicación del mismo. En el artículo 12,d del Convenio se propugna el impulso de “programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concienciación sobre el control de tabaco dirigido a personas tales como. Profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, responsables de las políticas, administradores y otras personas interesadas”.

El proyecto de intervención que presentamos se centra en incrementar la información y la educación a los adolescentes, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años, que cursen estudios en los 6 institutos seleccionados de San Cristóbal de La Laguna.

Se elaborará un cuestionario para obtener el nivel de conocimiento y la percepción que tienen los alumnos acerca del tabaco y de efectos y consecuencias del tabaquismo. Una vez conocida la situación de partida, se pondrán en marcha los talleres mediante los cuales se informará de los aspectos más relevantes sobre dicho tema. 30 días después se repetirá el cuestionario con el fin de constatar si el conocimiento y la percepción han cambiado.

**Palabras clave:** Uso de tabaco, Salud en el adolescente, Promoción de la salud\*.



## **Abstract**

Tobacco consumption and the complications secondary to it constitute the second preventable death cause in the world, bringing about around death of 5 million people per year.

In response to the epidemic of smoking, and provided the proportions of the problem, the WHO has boosted the Framework Convention on Tobacco control, signing by 173 countries, in between Spain found. In this convention, it is advocated the impulse of efficient programs and appropriated programs of" formation or sensitization and awareness about tobacco control focused on person like Health Professionals, Community Workers, social assistants, communications professionals, educators, polices responsible people, administrators and other people".

The aim of this intervention project we present is to maximize the information and education teenagers, with ages between 13 and 18 year, studying at the 6 selected High School in San Cristóbal de La Laguna.

A questionnaire will be elaborated in order to obtain the knowledge level and the perception students have about tobacco and also effects and consequences of smoking. Once the base situation is known, workshops will be set up, in which information about most relevant aspects of the issue will be given. 30 days later the questionnaire will be repeated, in order to evaluate whether the knowledge and perception have changed.

**Key Word:** Tobacco used, Adolescent health, Health promotion



## ÍNDICE

1.	Introducción .....	1
1.1	Historia .....	1
1.2	Definición .....	2
1.3	Epidemiología .....	3
1.4	Diagnóstico .....	6
1.5	Tratamiento .....	7
2.	Justificación y antecedentes .....	9
3.	Objetivos .....	10
4.	Material y método .....	11
4.1	Diseño .....	12
4.2	Herramientas de recogida de datos .....	12
4.3	Análisis estadístico .....	12
4.4	Población y muestra.....	12
4.5	Variables .....	14
4.6	Consideraciones éticas .....	15
4.7	Logística .....	15
5.	Referencias Bibliográficas .....	17
6.	Anexos .....	19
6.1	Anexo1 .....	20
6.2	Anexo 2 .....	24
6.3	Anexo 3 .....	25
6.4.	Anexo 4 .....	26



## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Historia:**

La planta de tabaco es originaria de América del Sur. Tabaco es la denominación común que recibe la nicotina tabacum. Las hojas de esta planta, después de ser tratadas adecuadamente, son fumadas, mascadas o inspiradas en forma de rapé.<sup>1</sup>

Los indígenas americanos usaban la hoja de tabaco con fines curativos y mágicos, desde hace aproximadamente 2000 años. Es con el descubrimiento de América cuando el tabaco llega a España, por medio de las semillas que son traídas a España por parte de Cristóbal Colón, en el año 1510. Fue Hernández de Boncalo, cronista e historiador de las Indias, quien por orden de Felipe II trajo grandes cantidades de semillas para desarrollar las primeras plantaciones en los cigarrales de Toledo. La rápida extensión del tabaco por continente europeo, es debida al Cónsul de Francia en Portugal, Jean Nicot de Villemain. De su primer apellido deriva la denominación del alcaloide presente en el tabaco. Fue Lineo quien introdujo en honor de este Cónsul la denominación de Nicotina en su Clasificación Botánica.<sup>2</sup>

Fue en España donde se aplicó por primera vez un impuesto a la importación del tabaco. Ya en el año 1611 existían plantaciones en Cuba y Santo Domingo.<sup>1</sup>

Las cortes españolas decidieron en el año 1623 que la Hacienda Pública se hiciera cargo de la labor de las comercializaciones del tabaco y las rentas obtenidas por la fiscalidad aplicada al mismo, fueron destinadas a financiar obras públicas y sociales, tales como la Biblioteca Nacional de Madrid y la publicación del primer Diccionario de La Lengua, de la Real Academia Española en 1723. Adquiere por tanto, el tabaco, especial importancia económica.<sup>1</sup>

No es hasta el año 1954 cuando se publica un primer estudio epidemiológico. Dicho estudio fue realizado por más de 4000 médicos británicos y dirigido por Richard Doll y Austin Hill, en Inglaterra. En el demostraban la irrefutable asociación estadística entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón.<sup>1</sup>

En 1964 apareció el primer informe del Cirujano General de Estados Unidos, referente a los daños a la salud causados por el tabaquismo, a partir de aquí, aumentan los estudios sobre el tabaquismo como inductor de enfermedades.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) designa el 31 de Mayo como “Día mundial sin tabaco”<sup>1</sup>



## 1.2 Definición:

La adicción al tabaco es debida a un componente químico que se encuentra de manera natural en la hoja del tabaco. La nicotina farmacológicamente actúa como estimulante y como depresor o relajante. La nicotina es absorbida por el organismo de manera rápida y fácil. De las vías aéreas pasa al plasma, donde alcanza niveles altos atravesando la membrana hematoencefálica y llegar a los núcleos dopaminérgicos. Esto ocurre en apenas 7 segundos desde la inhalación de tabaco, y al final de este proceso se produce una elevación de los niveles séricos de glucosa y se liberan catecolaminas.<sup>1</sup> También produce otros efectos destacables en el organismo: incremento en la Tensión arterial, taquicardia, desequilibrio en la glucemia, presencia de vasoconstricción periférica, cambios intestinales, temblores en las manos, entre otros síntomas.<sup>3</sup>

Además de la nicotina, en la combustión de un cigarrillo hay más de 4 mil sustancias químicas añadidas. De estas, al menos 69 son tóxicas y/o cancerígenas, como son los policarburos aromáticos, los compuestos heterocíclicos, las aminas, los hidrocarburos volátiles, alquitranes, las sustancias irritables y 63 compuestos más que resultan perjudiciales, se pueden observar algunos de ellos en la tabla 1.1.<sup>4</sup>

Tabla 1.1

**CONCENTRACIONES DE ALGUNOS AGENTES ACTIVOS  
EN EL HUMO DE LA CORRIENTE PRINCIPAL  
DEL CIGARRILLO SIN FILTRO**

<i>Constituyente del humo</i>	<i>Concentración/cigarrillo</i>
Material particulado total	15-40 mg
Monóxido de carbono	10-23 mg
Nicotina	1.0-23 mg
Acetaldehído	0.5-1.2 mg
Cianuro de hidrógeno	110-300 mg
Benceno	20-50 mg
N' nitrosornicotina	200-300 ng
N' nitrosopirrolidina	0-110 ng
Cloruro de vinilo	1.3-16 ng
Benzo(a)pirina	20-40 ng
4 aminobifenil	2.4-4.6 mg

**Fuente:** Riesgo del tabaquismo activo y pasivo. Scielo



Podemos definir tabaquismo como una afección clínica de carácter crónico, caracterizada por una adicción a la nicotina, que se manifiesta a través de:

- La dependencia: Consiste en una búsqueda compulsiva de la sustancia para experimentar los efectos psíquicos y físicos, generados por el consumo de la misma.
- El abuso: Consumo alto del toxico asociado a trastornos o efectos colaterales, que incrementan el riesgo de contraer enfermedades o un deterioro de la salud.
- Incremento de la Tolerancia: Las dosis han de ser cada vez más elevadas para conseguir los efectos deseados.
- El síndrome de abstinencia: Es producido por la privación del consumo y conduce a un conjunto de signos y síntomas que aparecen por la carencia de nicotina.

La forma más utilizada en el consumo de tabaco es la de cigarrillo. El tabaco de pipa, los puros o el tabaco para liar también provocan la liberación de componentes tóxicos, por lo que su consumo implica un elevado riesgo para la salud.

La nicotina del puro y del tabaco de pipa, es poco ácida, por lo que se absorbe con rapidez a través de la mucosa de la boca sin necesidad de tragarse el humo para alcanzar los efectos de la nicotina, sin embargo, el humo de los cigarrillos se absorbe en los pulmones.<sup>4</sup>

### 1.3 Epidemiología:

Actualmente el consumo de Tabaco es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, no solo por la magnitud que alcanza, sino por sus consecuencias en la salud individual del fumador activo y en las personas que les rodean, fumadores pasivos. Es también la principal causa de muerte evitable, que provoca la defunción de casi 5 millones de personas al año, en todo el mundo<sup>5</sup>. En los estudios más actuales, se advierte que, si no se cambia la tendencia de consumo, a nivel mundial, las muertes derivadas del tabaco aumentarían a 10 millones para el año 2030, es decir, de los 1300 millones de fumadores que existen según los datos del 2015, se estima que 650 millones morirán, como consecuencia del tabaquismo.<sup>3</sup>

En España, han disminuido los porcentajes; de un 40% de fumadores que existían en el año 1978 a un 27% (31,4% en varones y 22,8% en mujeres) según la Encuesta Nacional de Salud del año 2012.<sup>3</sup>

En Canarias, la prevalencia de fumadores es de un 28,4% en mayores de 16 años (33,1% en varones y 23,7% en mujeres), según la Encuesta de Salud de Canarias de 2009, estos datos se encuentran por encima de la media española.<sup>6</sup>

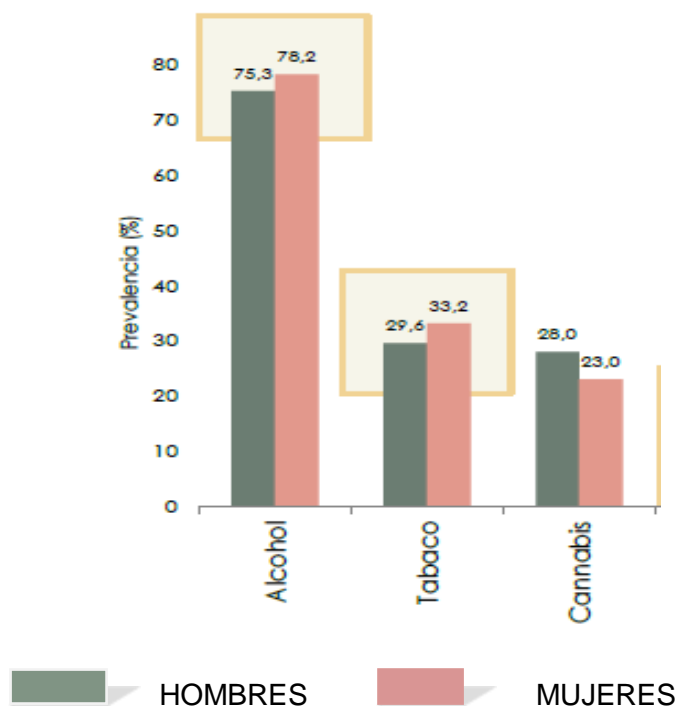




Haciendo una comparación de datos proporcionados por las encuestas del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre el consumo de drogas, llevada a cabo en adolescentes de 14 a 18 años de edad, desde el año 1994 hasta el 2014, podemos destacar los siguientes puntos a tener en cuenta en cuanto al consumo en la adolescencia <sup>7</sup>:

- El problema del tabaquismo según los datos recogidos, desde 1994 hasta hoy, demuestra que la edad de inicio en el consumo de tabaco se mantiene casi estable de los 13.2 años en 1994 a los 13.8 años en 2014.
- Desde el inicio de la encuestas hasta el año 2014, el tabaco se coloca como la segunda sustancia más consumida por los adolescentes españoles, detrás del alcohol y por delante del cannabis, como se observa en la gráfica 1.1.
- En el año 2014 137.000 estudiantes, de edades comprendidas entre los 14 y 18 años, empezaron a consumir tabaco, aunque ha descendido el consumo diario de los 6,2 cigarros en 2012 a los 5,6 cigarros en el año 2014.
- El consumo de tabaco en mujeres ha sido mayor que el de hombres desde 1994 representado en el gráfico 1.1.

Gráfica 1.1

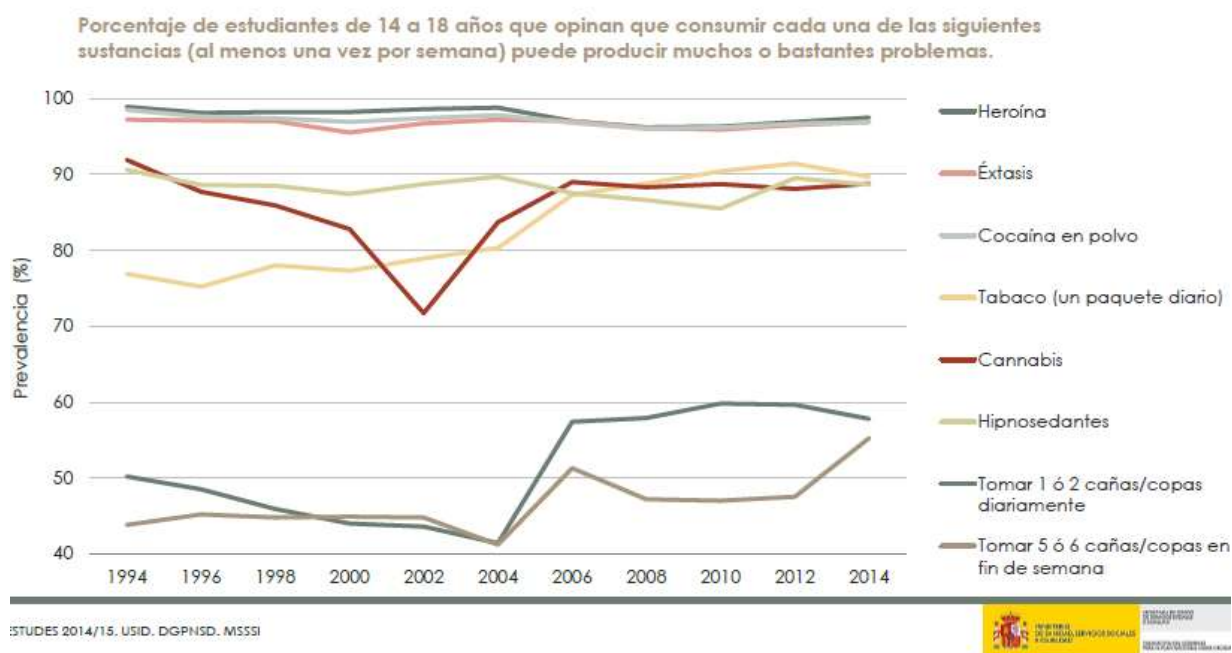


Fuente: encuestas sobre el consumo de drogas INE

- Desde el año 2010 los jóvenes españoles perciben el consumo de tabaco como más peligroso que el consumo de cannabis, como se muestra en la gráfica 1.2.

- Se ha incrementado el riesgo percibido de consumo diario, una cajetilla diaria, en referencia a las complicaciones que puede generar.

Gráfica 1.2



Fuente: Encuestas sobre el consumo de drogas, INE.

- Los alumnos consideran desde el principio que, las medidas más efectivas en la lucha contra el tabaco son: la educación en las escuelas, los tratamientos voluntarios, controles policiales y la publicidad; mientras que prefieren recibir la información de los profesionales sanitarios, los profesores y la familia por ese orden.
- 1 de cada 3 niños se siente bien informado sobre el tabaco y sus riesgos, por lo tanto 2 de cada 3 no se encuentra bien informado; 1 de cada 5 se siente informado “a medias”.

Como ya se ha indicado en las preferencias de los adolescentes, es necesario que el personal sanitario vuelva a educar en las escuelas, la educación es la primera medida de prevención.<sup>7</sup>



### 1.4 Diagnostico

Como se expuso anteriormente, la ciencia ha demostrado de manera inequívoca, que tanto el consumo de tabaco como la exposición al humo es altamente perjudicial para la salud, así lo recoge el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Los síntomas, alteraciones y enfermedades no aparecen con la primera “calada” de un cigarrillo, pero si son muchas las afecciones que derivan del consumo de tabaco. También incide en ese aspecto el programa de círculos de vida saludable, del Servicio Canario de Salud, que expone que consumir menos de “3 cigarrillos al día es suficiente para duplicar el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón”.<sup>8</sup>

Encontramos un gran número de alteraciones y enfermedades derivadas del tabaquismo, como: alteraciones del sistema respiratorio, vasculares, enfermedades bucales, cáncer, alteraciones gastrointestinales, entre otras que podemos observar en la Tabla 1.2.

Las partes del organismo más comúnmente afectadas, son aquellas que recorren los componentes del tabaco al inhalarlo, es decir; mucosa oral, laringe, tráquea, pulmones. Un fumador medio español, consume de media una caja de cigarros al día, lo que equivale a 70.000 inhalaciones en un año, dañando e inflamando repetidamente estas zonas.<sup>3</sup>

**TABLA 1.2**

ENFERMEDAD	TIPOS
Cáncer	Bucal, faringe, laringe, esófago, pulmón, estómago, páncreas, riñones, vejiga, colon, recto, mama y cérvix.
Vasculares	Cerebrovascular, coronarias: IAM ICC muerte súbita, enfermedad vascular periférica: Aorta, renal y miembros
Respiratorias	EPOC, asma y aumenta el riesgo de infecciones.
Dentales	Cambio de coloración de la dentición, estomatitis, caries, halitosis.
Dermatológica	Cambio en coloración de la piel, envejecimiento, arrugas
Digestivas	Gastritis, úlcera gastroduodenal, agrava la enfermedad de Crohn
Otras patologías	Cataratas, pérdida de los sentidos de gusto, olfato, psoriasis, osteoporosis

Fuente: elaboración propia.



## 1.5 Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, publicaron en el año 2000, un informe donde señalan, varias medidas de eficacia probada para el control del tabaquismo:

- Incrementar los impuestos sobre los cigarrillos.
- Aseguras que los espacios públicos y los lugares de trabajo sean zonas libres de humo.
- Prohibir la publicidad y promoción del tabaco
- Difundir los riesgos del consumo de tabaco mediante campañas de contrapublicidad y advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros.
- Proporcionar acceso a tratamientos efectivos contra el tabaquismo.
- Control del contrabando.

173 países pertenecientes a la OMS, en Mayo del 2003 firmaron el Convenio Marco para el control del tabaco propuesto por la OMS.<sup>9</sup>

En España se publica La Ley 28/2005, el 26 de diciembre, donde indica las medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Esta ley supuso un hito importante en la política de nuestro país, en la lucha del tabaquismo, se establece a la prohibición de fumar en lugares públicos y se adoptan medidas encaminadas a potenciar la deshabituación del tabaco y a tratar de erradicar a medio y largo plazo el hábito de fumar. Esta ley entró en vigor el 2 de Enero del 2011.<sup>10</sup>

En las últimas décadas se han publicado varios estudios costo-efectivo sobre el impacto económico de los tratamientos del tabaco. El conjunto de estos estudios coinciden en que, comparada con otras medidas preventivas y asistenciales, las intervenciones contra el tabaquismo a través de los servicios asistenciales, se considera una acción costo-efectiva en términos de costo por año de vida ganado.<sup>9</sup>

Hoy en día existen varios tipos de intervenciones asistenciales para el tabaquismo, las cuales se agrupan en:

- Intervención breve
- Intervención intensiva
- Intervención especializada
- Intervenciones de ámbito comunitario



- Intervenciones tecnológicas.
- Materiales de auto-ayuda.<sup>9</sup>

En cuanto a los tratamientos asistenciales, cuya eficacia ha sido probada, encontramos:

- Tratamiento farmacológico.
- Tratamiento psicológico.<sup>9</sup>

**TABLA 1.3**

<b>Eficacia de las distintas intervenciones de tratamiento del tabaco</b>	
<b>TIPO DE INTERVENCIÓN</b>	<b>EFICACIA OR (IC 95%)*</b>
<b>Manuales de autoayuda</b>	
- Materiales no personalizados	1,24 (1,07-1,45)
- Materiales personalizados	1,80 (1,46-2,23)
<b>Intervención mínima</b>	
- Consejo médico	1,69 (1,45-1,98)
- Consejo enfermería	1,50 (1,29-1,73)
- Consejo telefónico por persona entrenada	1,56 (1,38-1,77)
<b>Intervenciones psicológicas intensivas</b>	
- Terapia individual	1,62 (1,35-1,94)**
- Terapia grupal	2,19 (1,42-3,37)
- Terapia aversiva	1,98 (1,36-2,90)
<b>Intervenciones farmacológicas</b>	
- Chicles nicotina	1,66 (1,52-1,81)
- Parches de nicotina	1,74 (1,57-1,93)
- Spray nasal de nicotina	2,27 (1,61-3,20)
- Inhalador de nicotina***	2,08 (1,43-3,04)
- Tabletas sublinguales	1,73 (1,07-2,80)
- Bupropión	2,75 (1,98-3,81)
- Nortriptilina	2,80 (1,81-4,32)
- Clonidina	1,89 (1,30-2,74)

\* Todas las determinaciones fueron estadísticamente significativas.  
\*\* El consejo individual tendrá mayor eficacia dependiendo del tiempo de contacto: OR= 3,2 para 91-300 minutos; OR= 2,8 para más de 300 minutos. Así como el número de sesiones realizadas: OR= 1,9 para 4-8 sesiones; OR= 2,3 para más de 8 sesiones.  
\*\*\* Presentación no comercializada en España.

Fuente: Agencia de Evaluación de Tecnologías sanitarias, 2003

Fuente: Agencia de Evaluación de Tecnología sanitaria, 2003.

Actualmente el plan de actuación del Gobierno Canario de la Salud sobre las intervenciones del tabaco es llevado a cabo mediante un programa disponible en DRAGO, deshabituación del tabaco. A través de primaria se captan a las personas fumadoras y se les propone incorporarse en este programa para dejar la dependencia o hábito al tabaco, ayudándose de terapias de apoyo, fármacos financiados y otras técnicas terapéuticas de ámbito comunitario.



## **2. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES**

Dada la importancia que ha cobrado el tabaquismo y las consecuencias del mismo para la salud, se pretende identificar y evaluar el nivel de conocimiento que sobre este asunto tienen los adolescentes y prevenir futuros fumadores activos.

Trabajos como el de Jackson y Dickison demuestran que es generalmente en la adolescencia, cuando se inicia el consumo de tabaco,<sup>11</sup> un estudio realizado en Barcelona en el año 2008 con alumnos de la ESO, indica que “el consumo de tabaco en los escolares de 14-18 años era del 30,9% en los chicos y del 33,8% en las chicas<sup>6</sup>”. El estudio también pone de manifiesto que estos son los porcentajes más altos de la Unión Europea.<sup>12</sup> Cuanto más temprano se desarrolle el tabaquismo aumenta el riesgo de padecer alguna de las complicaciones derivadas del consumo. Se estima que un 30% de la población fumadora desarrollará algún tipo de cáncer, ya sea de pulmón, tráquea, bucal, de vejiga, páncreas, etc. Muchas complicaciones pueden comenzar desde la adolescencia, como por ejemplo: empezar a fumar a los 5 años de la menarquia aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama;<sup>8</sup> también aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, un estudio hecho en Canarias, dice que el tabaco es uno de los principales factores de riesgo para este tipo de afección e indica que los adolescentes que consumen tabaco y alcohol son un grupo de riesgo que se ha de tener en cuenta.<sup>6</sup> afecciones respiratorias, como el asma, existe un 78% de asmáticos mal controlados y de estos un 20% son fumadores;<sup>7</sup> el consumo de tabaco también está desarrollando cada vez más problemas de fertilidad.

El 80% de la población fumadora de España desarrollo el hábito durante la adolescencia. Se ha demostrado la eficacia de los programas preventivos que se desarrollan en el contexto escolar. Además, diversos estudios demuestran que la tasa de inicio al consumo adolescente presenta un gradiente social, tanto en hombres como en mujeres, donde la prevalencia de tabaquismo es más alta cuanto menor sea el nivel de estudio.<sup>9</sup>



### **3. OBJETIVOS:**

#### **❖ Objetivo General:**

- Investigar y evaluar el nivel de conocimiento sobre los efectos del consumo de tabaco en adolescentes de 13 a 18 años, en los Centros IES Laboral, IES San Matías, Colegio Luther King, Colegio Las Dominicas, IES Valle de Guerra y Colegio Hispano Británico, dentro del municipio de San Cristóbal de La Laguna y diseñar una intervención para la promoción de la salud, mediante acciones educativas e informativas.

#### **❖ Objetivos Específicos:**

- Conocer los hábitos de consumo previos y la percepción que tienen sobre el tabaquismo, los adolescentes de 13 a 18 años, en los Centros IES Laboral, IES San Matías, Colegio Luther King, Colegio Las Dominicas, IES Valle de Guerra y Colegio Hispano Británico, dentro del municipio de San Cristóbal de La Laguna.
- Realizar charlas educativas en los institutos indicados de San Cristóbal de La Laguna, a través de los cuales se informe sobre los efectos del tabaco y los beneficios de una vida libre del mismo.
- Reevaluar el conocimiento y la percepción del tabaquismo en los mismos adolescentes a los 30 días de la charla impartida.



#### **4. MATERIAL Y MÉTODO:**

Para la elaboración de este proyecto se han realizado varias búsquedas bibliográficas en distintas bases de datos: Punto Q, Fisterra, Google Académico y Galenicom siempre utilizando los mismo descriptores “consumo de tabaco” y “tabaco en adolescentes”, se refino la búsqueda entre los años 2005 y 2016 y se descartaron los artículos que estuvieran en un idioma distinto al español o el inglés.

El proyecto consiste en la realización de una actividad educativa del ámbito de salud pública, donde se va a tratar sobre el tabaco y sus consecuencias, esta actividad se divide en tres partes:

- Una primera parte donde se les pasará un cuestionario a los sujetos en el que se evalúa, tanto el conocimiento que tienen sobre el tabaco, el tabaquismo y la percepción sobre el mismo, como los hábitos de aquellos que consuman tabaco.
- La segunda parte de la actividad consiste en impartirles un taller donde se expongan los puntos:
  - Qué es el tabaco; composición.
  - Qué es el tabaquismo y sus consecuencias en el organismo.
  - Qué se puede hacer, para dejar de fumar.
- Y una tercera y última parte donde se vuelve a pasar el mismo cuestionario, con algunas modificaciones, a los 30 días, para comprobar si ha cambiado el conocimiento, la percepción y los hábitos sobre el tabaco después del taller impartido.

El tiempo de realización de esta actividad en los seis centros educativos seleccionados según los criterio de inclusión y exclusión, es de tres semanas, realizando así dos centros por semana, para la primera parte y 30 días después se comenzará con la 2<sup>o</sup> cuestionario, en total la actividad se prevé que se realice en 11 semanas.

Para esta actividad se tomarán los siguientes tiempos:

- 20 minutos para el primer cuestionario.
- 45 minutos para el taller educacional.
- 15 minutos para el segundo cuestionario.





#### **4.1. Diseño:**

Se trata de un diseño de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte longitudinal.

#### **4.2 Herramientas de recogida de datos:**

En este proyecto se procederá a la recogida de datos mediante un cuestionario de elaboración propia, aunque para su realización se han tomado otros modelos como referencia<sup>13</sup>. Dicho cuestionario incluye 22 preguntas con respuestas dicotómicas y de opción múltiple; entre estas se especifican las que son de respuestas múltiples o excluyentes. Se trata de un documento de carácter anónimo.

Antes de realizar la actividad y pasar los cuestionarios, se contará con la autorización, firmada por los alumnos mayores de edad, o por sus padres o tutores legales. Además se les dará una explicación del contenido de dicha actividad antes de entregarle la solicitud.

El cuestionario se pasará en dos ocasiones diferentes al alumnado, en la primera ocasión, se busca conocer los hábitos de los alumnos y el conocimiento previo que tienen sobre el tabaco y el tabaquismo junto a su percepción de ambos, a continuación se impartirá un taller sobre los aspectos del tabaco más relevantes. El segundo cuestionario se realizará a los 30 días post-taller informativo. En esta ocasión se busca analizar si ha cambiado el nivel de conocimiento y percepción de los alumnos sobre el tabaco mediante 16 preguntas extraídas del anterior.

#### **4.3 Análisis estadístico:**

Todos los datos obtenidos en el estudio serán registrados y tabulados en el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, V.22<sup>14</sup>, mediante el cual se realizará un análisis descriptivo, empleando para ello medidas de centralización (media, moda, mediana, cuartiles y percentiles).

#### **4.4 Población y muestra:**

La población a la que va dirigida este estudio es a alumnos de distintos niveles de la enseñanza secundaria, (de 3º a 4º curso de Secundaria y 1º y 2º de Bachillerato), con edades



comprendidas entre los 13 y los 18 años, de los siguientes institutos de San Cristóbal de La Laguna: IES Laboral, IES San Matías, Colegio Luther King, Colegio Las Dominicas, IES Valle de Guerra y Colegio Hispano Británico.

Se han seleccionado estos seis centros de educación secundaria y bachillerato para abarcar 3 grupos poblacionales que reflejen, distintos núcleos de población, distintos niveles socio-económicos y distintas creencias culturales.

Criterios de inclusión:

- Alumnos y alumnas de enseñanza secundaria o bachillerato, con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, que pertenezcan a los centros objeto de estudio.

Criterios de exclusión:

- Alumnos y alumnas de primaria o que no superen los 13 años de edad.
- Alumnos de cualquier otro centro no seleccionado y/o alumnos que no quieran participar.
- Alumnos cuyos padres o tutores nieguen o no remitan el permiso.

Tamaño de la muestra:

Los seis centros educativos seleccionados tienen un total de alumnos de 1860 (Tabla 4.1) y se tomará una muestra representativa de cada centro haciendo uso de la ecuación para el cálculo de tamaño muestral para poblaciones finitas:

**Tabla 4.1**

<b>COLEGIO</b>	<b>SECUNDARIA</b>	<b>BACHILLER</b>	<b>TOTAL</b>
IES Laboral	176	220	396
IES Profesor Martín Miranda	100	104	204
C. Luther King	150	200	350
C. Las Dominicas	200	-	200
IES. Valle Guerra	150	100	350
C. Hispano Británico	200	160	360
		<b>TOTAL</b>	<b>1860</b>



Fórmula para definir el tamaño muestral:

$$n = \frac{k^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

**Fuente:** Pita Fernández S. modificada. <sup>15</sup>

n: Muestra.

K: Desviación estándar. Nivel de confianza del 95%, K= 1.96

N: Total de la población muestral.

p: proporción esperada.

q: La no ocurrencia del fenómeno.

e: Error máximo admisible.

- El resultado del total de los 6 centros educativos es : 316 alumnos a seleccionar del total de los centros.

#### 4.5 Variables:

- Edad.
- Sexo.
- Centro educativo.
- Nivel de conocimiento sobre el consumo de tabaco.
- Hábitos de consumo de tabaco.

Las dimensiones que se miden en el primer cuestionario corresponden a:

- Nivel de conocimiento sobre el tabaco y tabaquismo, con las preguntas número: 9, 11, 19, 20, 21, 22.
- Hábitos del consumo de tabaco, con la preguntas número: 1,2,3,5,6,7,8,10,12,13,18.
- Percepción sobre el tabaco y el tabaquismo, con las preguntas número: 4, 14, 15, 16, 17.



#### 4.6 Consideraciones éticas

El desarrollo de este proyecto se llevará a cabo en los Institutos y colegios, IES Laboral, IES San Matías, Colegio Luther King, Colegio Las Dominicas, IES Valle de Guerra y Colegio Hispano Británico del municipio de San Cristóbal de La Laguna, contando previamente con la autorización de los institutos firmada previamente por los directores de los centros.

Al tratarse de menores de edad en su mayoría, se pedirá el consentimiento de los padres o tutores legales a través de una circular que se les hará llegar desde los centros, además de explicarles previamente la actividad a los alumnos.

#### 4.7 Logística

❖ **Cronograma:**

Tarea	Semana	Febrero 2016				Marzo 2016				Abril 2017				Mayo 2017				Junio 2017							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Búsqueda de información		██████████																							
Diseño estudio						██████████																			
Creación del cuestionario										██████████															
Permisos														██████████											
Realización del trabajo de campo														██████████											
Análisis de datos																		██████████							
Conclusiones y redacción de la documentación																						██████████			



❖ Presupuesto:

Recursos		Unidades	Precio Unidad	Total (€)
Material No inventariable.	Bolígrafos	350	0,3	105
	Folios Din A4	5 x 500	3,35	16,75
	Fundas Plásticas	20	0,50	10
	Tóner	6	19,50	117
Material inventariable.	Proyector	1	240	240
	Ordenador	1	500	500
	Impresora	1	122	122
Varios	Transporte (km)	150	0,890	133.5
	Dietas	20	4,50	90
			<b>TOTAL</b>	<b>1334,24 €</b>



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rubio Monteverde Horacio, Rubio Magaña Alessandro. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [revista en Internet]. 2006 Dic [citado 2016 Mar 22] ; 19(4): 297-300. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852006000400013&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400013&lng=es).
2. Carlos A. Jiménez Ruiz, Segismundo Solano. Tabaco. Monografías NeumoMadrid. Volumen VII/2004. Madrid 2004. Página 30. Disponible en: [http://www.neuromadrid.org/descargas/monog\\_neuromadrid\\_vii.pdf](http://www.neuromadrid.org/descargas/monog_neuromadrid_vii.pdf)
3. Camejo Lluch, Reynerio. El tabaquismo: características y repercusión de la enfermedad. Buenos Aires, ARGENTINA: El Cid Editor, 2015. Pro Questebary. Web.22Marzo 2016.Disponible: <http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=11125788&pg=24>
4. AECC. Cáncer, prevención del tabaco. España. Artículo de internet. 22 de Marzo del 2016, disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Prevencion/Tabaco/Paginas/Componentes.aspx>
5. U.S. Department Of Health And Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking Attributable Disease. A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: Office of the Surgeon General. Public Health Service. 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/>
6. Servicio Canario de Salud. Vida saludable, sin tabaco. Web del Gobierno de Canarias. Año 2016, disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=22853a4a-a8bc-11e1-a270-87db0c674047&idCarpeta=cc8a68ff-98de-11e1-9f91-93f3670883b5#0>
7. Gobierno de Canarias, Servicio Canario de la Salud. Círculos de vida saludable. Web del Gobierno de Canarias. Año 2016, disponible en: [http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/26c9f3a6-beee-11e3-afe3-adc9cf9775fd/IT\\_TABACO.pdf](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/26c9f3a6-beee-11e3-afe3-adc9cf9775fd/IT_TABACO.pdf)
8. Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general de España. <http://www.ine.es/dyngs/IOE/es/operacion.htm?numinv=54102>



9. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003. Disponible en :  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>
10. Alonso de la Iglesia Begoña, Toledo Pallarés Javier. Documento técnico de consenso sobre la tención sanitaria del tabaquismo en España. Año 20008. Disponible en : [http://www.cnpt.es/doc\\_pdf/Doc\\_Trat\\_CNPT\\_08.pdf](http://www.cnpt.es/doc_pdf/Doc_Trat_CNPT_08.pdf)
11. Gobierno de España. Ley 42/2010.26 de Diciembre de 2010. Disponible en:  
<http://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138.pdf>
12. Albert Juliá Cano, Sandra Escapa Solanas, Marga Mari-klose. Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estado de ánimos negativos, grupos de iguales y estilos parentales. Barcelona, Julio del 2012.
13. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. *Salud pública Méx* [online]. 2002, vol.44, suppl.1, pp. s144-s160. ISSN 0036-3634. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342002000700020>
14. Alejandra Burgos, Tania Alfara. Dpto. epidemiología del MINSAL. Encuesta mundial de tabaquismo en estudiantes profesionales de la salud. Chile, 2008.
15. IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp. Available at: <http://www.spss.com>
16. Pita Fernández S; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Determinación del tamaño muestral. 2010; Available at:  
<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>. Accessed 12/31. 2015.

### **Bibliografía consultada**

- De CS[Internet]. US. 1999 [Actualizado en 03/2016,citado en 05/2016]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/anteriores2016.htm>
- Ana Belén Salamanca Castro. En Fuden. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid 2013, p 90-337.
- Joseph Loscalzo. Neumología y cuidados intensivos. Edición 1. McGraw-Hill Interamericana España 30 de Septiembre 2015.
- Esfúmate del tabaco. Guía para dejar de fumar. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Madrid. 2014. Disponible en:  
[https://www.aecc.es/comunicacion/publicaciones/documents/guia\\_dejar\\_fumar.pdf](https://www.aecc.es/comunicacion/publicaciones/documents/guia_dejar_fumar.pdf)



## 6. ANEXOS





## Anexo 1

### Cuestionario previo.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** V/M **Instituto:** \_\_\_\_\_

1. ¿Ha consumido alguna vez cigarrillos, aunque solo haya sido una calada?

- Sí
- No

2. ¿Qué edad tenías cuando probaste el cigarrillo por primera vez?

- Nunca he fumado.
- 12-15 años.
- 16-18 años.

3. ¿Por qué comenzó a fumar?

- No fumo.
- Inducido por amigos.
- Imitación de padres y/o familiares.
- No me parece peligroso.
- Otros.

4. ¿Por qué cree que la gente fuma?

- Porque es algo normal.
- Porque no conocen sus consecuencias.
- No lo sé.

5. ¿Fuma tabaco diariamente, algunos días o no fuma en absoluto?

- Diariamente.
- Algunos días.
- No fuma.



6. Durante el último mes (30 días), ¿Cuántos días ha consumido cigarros?

- Ninguno
- 1-5 días.
- 6-10 días.
- 11-19 días.
- 20-29 días.
- Todos los días.

7. ¿Cuántos años llevas fumando?

- \_\_\_\_\_

8. ¿Alguna vez ha consumido otro tipo de tabaco distinto al cigarro? Como puros, pipa, cigarrillos hechos a mano, tabaco para masticar u otros.

- Sí.
- No.

9. ¿Crees que eres un fumador pasivo?

- Sí.
- No.
- No sé lo que significa.

10. ¿Fuma algún miembro de su unidad familiar?

- Sí. ¿Quiénes? \_\_\_\_\_
- No.

11. ¿Crees que el humo de los cigarros que fuman otras personas es perjudicial para su salud?

- Sí.
- No.
- No lo sé.

12. ¿Qué cantidad de cigarros suele fumar al día?

- No fumo.
- 1-5 cigarros.
- 6-15 cigarros.
- Más de 15.



13. ¿Suele respetar los lugares donde está prohibido fumar?

- Sí.
- No.

14. ¿Está de acuerdo con la prohibición en la venta de tabaco a menores de 18 años?

- Sí.
- No.
- Me es indiferente.

15. ¿Está de acuerdo con que se prohíba todo tipo de publicidad relacionada con el tabaco?

- Totalmente de acuerdo.
- En desacuerdo.
- Me es indiferente.

16. ¿Está de acuerdo con que se prohíba fumar en lugares públicos cerrados?

- Totalmente de acuerdo.
- En desacuerdo.
- Me es indiferente.

17. ¿Qué siente cuando alguien fuma en tú presencia?

- Nada, no me importa, me es indiferente.
- Me agrada el humo del cigarro.
- En algunas ocasiones me molesta.
- Siempre me molesta.

18. ¿Has intentado dejar de fumar?

- No fumo.
- Sí.
- No.

19. ¿Conoce las enfermedades que produce el tabaco?

- Sí.
- No.



20. Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, mencione algunas:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

21. En caso de haber contestado la anterior pregunta, ¿Dónde lo ha aprendido?

- Colegio.
- Centro de salud.
- En casa.
- Tv, Internet u otro medio de comunicación.
- Otro: \_\_\_\_\_

22. ¿Conoce alguna medida para dejar de fumar? Puede marcar varias.

- Farmacéuticas.
- Psicológicas.
- Libros y videos de auto-ayuda.
- Otras.
- Ninguna.

---

*Muchas gracias por su atención.*



**Anexo 2:**

**Solicitud a los responsables de los centros**

Estimado Sr./Sra. Director/a del .....

Estamos realizando un estudio sobre los hábitos de consumo de tabaco y el conocimiento de los efectos que tiene este consumo en los adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, para ello pasaremos un cuestionario e impartiremos un taller sobre el consumo de tabaco y sus consecuencias.

A tal efecto, solicitamos su colaboración, autorizando la realización del trabajo citado en ese centro.

Así mismo solicitamos la puesta a disposición de un aula para la realización de dicha actividad, los días ..... a las ....

Es importante que conozca que, toda la información recogida será mantenida, de acuerdo con la obligada confidencialidad, en el más estricto secreto profesional. La hoja con datos personales se archiva bajo custodia. Todos los datos se encuentran protegidos por la Ley Orgánica 15/99 del 13 de diciembre de 1999 sobre Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal (LORTAD) y se utilizan, única y exclusivamente, con fines estadísticos y de investigación, pero nunca a nivel individual.

Los participantes en este estudio podrán en cualquier momento retirarse, simplemente comunicándolo a los responsables del mismo

En San Cristóbal de La Laguna, a                      de                      2016.

Firma responsable del programa:

Firma destinatario del programa



### **Anexo 3:**

#### **Solicitud de autorización**

Estimados padres: Se va a realizar un estudio para conocer la percepción que tienen los adolescentes acerca de la importancia que para salud tiene el tabaquismo y si fuese el caso los hábitos de consumo.

Se llevará a cabo mediante un taller de educación sanitaria, en el que se informará a sus hijos sobre el consumo de Tabaco y sus consecuencias. Se pasarán dos cuestionarios separados por 30 días, para evaluar el nivel de conocimiento anterior y posterior a las acciones informativas-educativas y la percepción sobre el hábito sobre el consumo de tabaco,

Esta intervención se realizará por una graduada en enfermería. Adquiriendo el compromiso de, trasladar a los padres y profesores los resultados generales de la investigación, con el fin de que puedan contribuir en la mejora de los malos hábitos de salud de sus hijos.

La participación de los alumnos será voluntaria y contará con la garantía de la confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

Le rogamos que si autoriza la participación de su hijo/hija en dicha actividad, devuelva esta solicitud cumplimentada al instituto.

Firma del investigador:

Firma del director del instituto:

En San Cristóbal de La Laguna, a

de

del 20

Firma del Padre/madre o Tutor:



## Anexo 4

### Cuestionario posterior.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** V/M **Instituto:** \_\_\_\_\_

1. ¿Por qué cree que la gente fuma?

- Porque es algo normal.
- Porque no conocen sus consecuencias.
- No lo sé.

2. ¿Fuma tabaco diariamente, algunos días o no fuma en absoluto?

- Diariamente.
- Algunos días.
- No fuma.

3. Durante el último mes (30 días), ¿Cuántos días ha consumido cigarros?

- Ninguno
- 1-5 días.
- 6-10 días.
- 11-19 días.
- 20-29 días.
- Todos los días.

4. ¿Crees que eres un fumador pasivo?

- Sí.
- No.
- No sé lo que significa.

5. ¿Crees que el humo de los cigarros que fuman otras personas es perjudicial para su salud?

- Sí.
- No.
- No lo sé.



6. ¿Qué cantidad de cigarros suele fumar al día?

- No fumo.
- 1-5 cigarros.
- 6-15 cigarros.
- Más de 15.

7. ¿Suele respetar los lugares donde está prohibido fumar?

- Sí.
- No.

8. ¿Está de acuerdo con la prohibición en la venta de tabaco a menores de 18 años?

- Sí.
- No.
- Me es indiferente.

9. ¿Está de acuerdo con que se prohíba todo tipo de publicidad relacionada con el tabaco?

- Totalmente de acuerdo.
- En desacuerdo.
- Me es indiferente.

10. ¿Está de acuerdo con que se prohíba fumar en lugares públicos cerrados?

- Totalmente de acuerdo.
- En desacuerdo.
- Me es indiferente.

11. ¿Qué siente cuando alguien fuma en tú presencia?

- Nada, no me importa, me es indiferente.
- Me agrada el humo del cigarro.
- En algunas ocasiones me molesta.
- Siempre me molesta.





12. ¿Has intentado dejar de fumar?

- No fumo.
- Sí.
- No.

13. ¿Conoce las enfermedades que produce el tabaco?

- Sí.
- No.

14. Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, mencione algunas:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

15. En caso de haber contestado la anterior pregunta, ¿Dónde lo ha aprendido?

- Colegio.
- Centro de salud.
- En casa.
- En el taller impartido.
- Tv, Internet u otro medio de comunicación.
- Otro: \_\_\_\_\_

16. ¿Conoce alguna medida para dejar de fumar? Puede marcar varias.

- Farmacéuticas.
- Psicológicas.
- Libros y videos de auto-ayuda.
- Otras.
- Ninguna.

---

*Muchas gracias por su atención.*