

TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

**CONSUMO DE TABACO
ENTRE LOS ESTUDIANTES DE
LA UNIVERSIDAD DE
LA LAGUNA**

Tatiana Pérez Bethencourt

Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna
Año académico: 2014-2015

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Autora:

Tatiana Pérez Bethencourt



Firma de la alumna.

Tutor:

Dr. Félix Rupérez Padrón



Vº. Bº del Tutor.

La Laguna, a 1 de junio de 2015

Resumen:

Actualmente el consumo de tabaco sigue siendo un problema de salud a nivel mundial, no solo por la elevada tasa de mortalidad que provoca anualmente, sino también por la repercusión económica y social que genera. El presente trabajo tiene como objetivo principal conocer el porcentaje de consumo tabáquico y los conocimientos sobre el tabaquismo en los alumnos que cursan estudios universitarios en la Rama de Ciencias de la Salud y los alumnos de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas en la Universidad de La Laguna. Para ello, se entregará un cuestionario a dichos universitarios para obtener los resultados oportunos. El diseño del proyecto será un estudio cuantitativo, descriptivo transversal. El proyecto tiene estipulado una duración de aproximadamente siete meses, comprendiendo, elaboración del mismo, trabajo de campo, análisis de los datos y por último redacción de los resultados. El presupuesto estimado de la investigación ronda los 1950 euros, con la posibilidad de alguna variación.

Palabras claves: Tabaquismo, universitarios, hábito tabáquico, nicotina, enfermedades.

Abstract:

Currently the consumption of tobacco continues to be a health problem worldwide, not only due to a yearly high death rate, but also for its economic and social aspects. The objective of this research is to find out the percentage of smokers and their awareness of the effects of smoking amongst students who are studying Health Social Sciences and Judicial Studies at La Laguna University. This questionnaire will be given to university students with the view of obtaining relevant results. The project has been designed to be quantitative, transversal descriptive. It will take place over a period of seven months, during which the following aspects will be covered, field work, analysis of data and finally writing of research. The estimated budget concerning the investigation will be about 1950 euros, although there may be some variation of cost.

Key words: smoking, university students, smoking habits, nicotine, illnesses.

ÍNDICE

	Página
1.Introducción	1
1.1. Epidemiología	1
1.2. Evolución del tabaco	3
1.3. Tipos de tabaco	4
1.4. Principales componentes del tabaco	6
1.5. Legislación existente frente al tabaquismo en el ámbito nacional	8
1.6. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco	10
2. Justificación	12
3. Objetivos	13
4. Material y método	14
4.1. Estado actual	14
4.2. Diseño	14
4.3. Población diana	15
4.4. Muestra	15
4.5. Variables e instrumentos de medida	16
4.6. Análisis estadístico	16
4.7. Cronograma	16
4.8. Presupuesto	17
5. Bibliografía	18
6. Bibliografía consultada	20
7. Anexos	21

1. INTRODUCCIÓN.

La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La responsable de su adicción es la nicotina, que actúa a nivel del sistema nervioso central. Está catalogado como una de las drogas más adictiva que genera más “enganche” que la cocaína y la heroína. Por esta razón, aunque al año quieren dejar de fumar alrededor de un 70 % de los fumadores, solo el 3% de ellos lo logrará sin ayuda. El tabaquismo se considera una adicción porque cumple con las siguientes características:

- Conducta compulsiva, repetitiva.
- No poder parar aún sabiendo el daño que causa.
- Tolerancia: Cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto.
- Síndrome de abstinencia: aparición de síntomas que causan malestar cuando disminuye o cesa el consumo.
- Alteración de los aspectos de la vida diaria y social del adicto.

Al igual que en otras adicciones, están de manifiesto factores biológicos, psicológicos y sociales (predisposición genética, personalidad vulnerable, modelos identificativos, etc.).

Actualmente una de las herramientas que se emplean para medir el grado de dependencia a la nicotina es el Test de Fagerström, cuestionario que examina la cantidad de cigarrillos que consume al día, cuál es el más importante, a qué hora consume el primer cigarrillo, si fuma estando enfermo y si le cuesta respetar los lugares donde está prohibido fumar. La puntuación de este test oscila entre 0 y 10 puntos, donde un resultado con 6 o más puntos indica un alto grado de dependencia, por el contrario una baja puntuación no indica necesariamente un bajo grado de dependencia.¹²

1.1. Epidemiología:

El tabaco es el responsable de la muerte de más de 5 millones de personas al año. Entre los principales factores de riesgo de mortalidad, el consumo de tabaco es la causa de muerte más prevenible. Alrededor de un 70% de las muertes por cáncer de

pulmón, tráquea y bronquios se atribuyen al consumo de tabaco. Se prevé que para el 2030, el consumo de tabaco provocará la muerte de más de 8 millones de personas.

El tabaquismo es el responsable de la aparición de cáncer de pulmón en un 71% de los casos, el 42% de enfermedades respiratorias crónicas y sobre un 10% de enfermedades cardiovasculares.¹⁵

Como ya se ha dicho, el tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en el mundo y el responsable de la aparición de muchas enfermedades. Desafortunadamente, la lista de patologías va en aumento, afectado a la aparición de cataratas, neumonía, leucemia mieloide aguda, aneurisma de la aorta abdominal, cáncer de estómago, de páncreas, de útero, de riñón, periodontitis y otras enfermedades ya atribuidas al consumo de tabaco como el cáncer de pulmón, vesícula, esófago, laringe, boca y garganta, bronconeumopatía crónica, enfisema y bronquitis, apoplejía, ataques cardíacos y otras enfermedades cardiovasculares. Además de estas múltiples enfermedades, también deteriora el sistema reproductivo favoreciendo la aparición de abortos, partos prematuros, bajo peso al nacer, muerte súbita del lactante y a enfermedades pediátricas, como trastornos de déficit de atención con hiperactividad. Los estudios revelan que los bebés que nacen de madres fumadoras obtienen un peso al nacer de unos 200 gramos menos que los bebés de madres no fumadoras.¹⁶

Según un estudio realizado en el 2006 sobre la mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España, la causa de muerte más frecuente se atribuyó a tumores malignos, destacando el cáncer de pulmón, seguidas de las enfermedades cardiovasculares, principalmente la cardiopatía isquémica y el ictus, y por último las enfermedades respiratorias, en especial la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Cabe destacar que todas las muertes producidas fueron prematuras, es decir, los fallecidos no habían llegado a cumplir los 65 años, siendo el motivo principal el cáncer de pulmón y la cardiopatía isquémica.¹

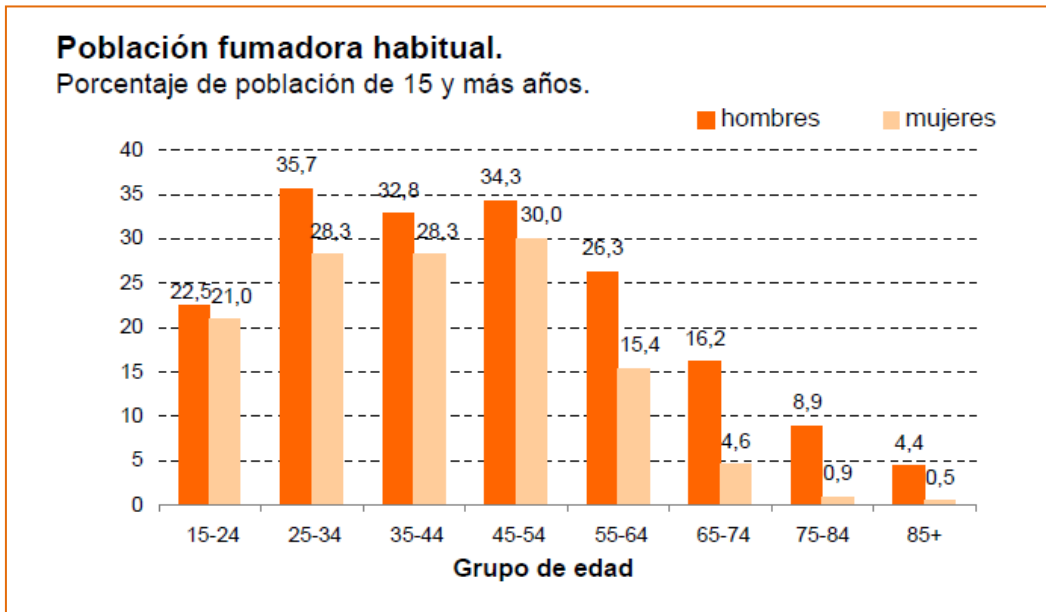


Tabla 1. Datos del INE

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España existe un mayor porcentaje de hombres fumadores que mujeres, y en cuanto a los jóvenes no existe gran diferencia entre ambos sexos. Desde 1993 a 2012, el porcentaje de personas fumadoras ha ido en descenso, principalmente en los hombres. En el caso de las mujeres también ha existido una disminución pero en menor medida.³ (Tabla nº1)

Tampoco debemos olvidar el tabaquismo pasivo, que desafortunadamente es responsable de la aparición de graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El humo del tabaco en espacios cerrados es inhalado por todos los presentes. Según la Encuesta Europea de Salud, en el 2009 más de un 40% de la población española estaba expuesta al humo del tabaco en espacios públicos cerrados y un 24,5% de la población es fumador pasivo dentro de su casa.⁹

A pesar de toda la información con la que contamos en la actualidad sobre el tabaco, su consumo continúa aumentando en todo el mundo, es una epidemia que se sigue expandiendo, principalmente en los países de ingresos bajos o medios, se ha incrementado el porcentaje de consumo en las mujeres, incluso es mayor en las niñas que en los niños.¹⁶

1.2. Evolución del tabaco:

La inhalación del humo provocado al quemar hojas de tabaco se remontan a las civilizaciones del continente americano, donde el culto al fuego ocupaba un importante lugar, destinándose a fines religiosos y médicos antes del descubrimiento

de América. Sin lugar a duda, el gran paso para que se diese a conocer el tabaco por todo el mundo, fue la aceptación por parte de la nobleza y las cortes de Europa. Este hecho provocó que hubiese una gran demanda del producto, por lo que en 1620 se construía en Sevilla la primera fábrica de tabaco (tabaco en polvo), y a posteriori se construiría otra en Cádiz (cigarros). Este próspero avance hizo que los gobiernos vieran en el tabaco una importante fuente de ingresos por la vía de los impuestos.

El siglo XIX supuso la introducción del cigarrillo, donde los soldados de la guerra entre Turquía y Egipto (1832) jugaron un papel bastante importante. Años más tarde, en 1865, se creó la primera máquina industrial de cigarrillos, provocando a partir de ese momento, el hábito de fumar que se extiende hasta la actualidad.

En definitiva, hasta principios del siglo XX, la elaboración y producción de tabaco estaba muy limitada, centrándose únicamente en un rito y no en una dependencia. Tras una producción masiva de cigarrillos manufacturados con tabaco más refinado, promoviendo la incorporación del tabaco en los soldados de la Primera Guerra Mundial, provocó la extensión de este producto por todo el viejo continente, llegando a la actualidad donde su consumo ha inducido a la aparición de múltiples enfermedades.⁷

1.3. Tipos de tabaco:

Es conocido por todo el mundo, las distintas presentaciones que hoy en día existen del tabaco, con diversos usos, con distintos nombres y distintas finalidades. El principal objetivo de las industrias tabacaleras es crear un efecto adictivo y de placer entre sus consumidores. Los productos de tabaco emanan de tres tipos de preparación:

1. Tabaco para fumar (cigarrillos, cigarros, bidis)
 2. Pipas (incluidas las pipas de agua)
 3. Preparaciones orales para mascar y mantener en la boca, o para colocar en la nariz (rape, snus, etc).
- Cigarrillos: Es uno de los productos más mortíferos y adictivos que se ha podido crear. El cigarrillo moderno progresó de una variante existente en el siglo XVI, que consistía en fumar trozos de hojas de tabaco enrollándolos en un pequeño tubo de papel. Posteriormente, comenzaron a ser fabricados con tabaco curado, generando un humo ácido.

- Cigarrillos “orgánicos, naturales y sin aditivos”: Estos términos hacen referencia a que poseen unos ingredientes más saludables, sin sustancias peligrosas que pueden ocasionar riesgo para las personas. El componente más mortífero en los cigarrillos es sin duda el tabaco, acompañado de otros ingredientes que se crean cuando se quema el tabaco. Este tipo de cigarrillos se encuentran en herbolarios, pero a pesar de ser “orgánicos”, no se ha demostrado que sean menos peligrosos o adictivos que los cigarrillos convencionales.
- Cigarrillos de liar o RYO (Roll-your-own): Son cada vez más las personas que se lían sus propios cigarrillos, en muchas ocasiones por razones culturales y en otras ocasiones por ahorrar dinero, ya que el coste de los cigarrillos industriales ha ido en aumento. En algunos países como Estados Unidos, Noruega y Nueva Zelanda, los cigarrillos de liar representan un segmento considerable y/o creciente del mercado de tabaco. Este tipo de cigarrillos se suele promocionar como un producto más saludable que el cigarrillo industrial.
- Bidis y kreteks: En las regiones del Sudeste Asiático y Oriente Medio, el tabaco se ha fumado de distintas formas al conocido cigarrillo convencional. Hablamos de los bidis y los kreteks, con un tamaño más pequeño y hecho en la mayoría de las veces a mano, ayudándose de las especias y hierbas típicas de su región, utilizando el tabaco como ingrediente importante pero no esencial en su elaboración. Son fabricados por mujeres y niños, para luego ser vendidos por vendedores ambulantes en unidades y sin un embalaje normalizado. Estos productos se están promocionando como cigarrillos menos dañinos que los convencionales, lo que ha favorecido su reciente y aparentemente rápida difusión global. Al igual que los cigarrillos “orgánicos”, se suelen vender en herbolarios.
- Cigarros: Son rollos de tabaco envueltos en hoja de tabaco. Este tipo de producto contiene más cantidad de tabaco que los cigarrillos convencionales y su tamaño también varía. El consumo de cigarros es el responsable de producir cáncer de pulmón, esófago y oral. Los consumidores de cigarros inhalan menos cantidad de humo que los fumadores de cigarrillos. No es necesario que un cigarro esté encendido para que el consumidor esté expuesto a la nicotina y otras sustancias. El simple hecho de tenerlo en la boca hace posible la absorción de la nicotina debido a la naturaleza alcalina del tabaco de los cigarros.
- Pipas: El consumo de tabaco en pipa no ha sido tan estudiado como el de cigarrillos, sin embargo se saben algunos detalles de su consumo, tales como que su humo es más alcalino que el del cigarrillo, sin necesidad de ser inhalado

para mantener altos niveles de adicción a la nicotina. Debido a la alta cantidad de tabaco que se suele colocar en la pipa, los consumidores y no consumidores están expuestos a altas cantidades de humo, equivalentes a la de varios cigarrillos. Los fumadores de pipa corren el riesgo de padecer enfermedades pulmonares, así como cáncer cerebral y de cuello, de laringe, de esófago y de pulmón. También es muy frecuente el cáncer bucal y labial.

- Pipas de agua (hookahs, bhangs, narghiles): Son muy conocidas en todo el Sudeste Asiático y el Medio Oriente, siendo utilizadas durante muchos siglos con la falsa creencia de que eran una forma segura de fumar tabaco. Su funcionamiento se basa en que el humo de la sustancia pasa a través de agua antes de ser inhalado. El tabaco o la sustancia no se quema independientemente, sino que se va calentando con la ayuda de carbón o brasas que arden sin llamas. Las pipas de agua son usadas por todos los miembros de la familia, incluso por niños y mujeres, aún en aquellos países donde las tasas de consumo de cigarrillos en mujeres es baja. También cabe destacar que la introducción del tabaco aromatizado, está aumentando el uso de pipa de agua en jóvenes de Oriente Medio, además de adquirir gran popularidad en otros lugares del mundo.
- Tabaco de mascar: Se corta de la misma forma que el césped, y se consume masticando el producto durante el día según los deseos del consumidor.
- El rapé: Se corta en trozos del tamaño de granos de café grandes, siendo hidratado y utilizado manteniéndolo entre la encía y la mejilla.
- Es snus sueco: Variante del rapé y su mantenimiento y se trata de manera diferente, debiendo algunas variantes mantenerse refrigeradas.
- El gutkha y otros productos de tabaco de uso oral sin combustión, que se consumen en India y en el Sudeste Asiático.¹⁶

1.4. Principales componentes del tabaco:

El humo que proviene de la combustión del tabaco, está formada por más de 4.000 sustancias diferentes, de las cuales, 69 son altamente tóxicas y cancerígenas.

- ✓ Nicotina: Es la sustancia responsable de la dependencia física del fumador al tabaco. Cuando se inhala el humo del tabaco, la nicotina es rápidamente absorbida por la mucosa de la boca y por los pulmones, pasando al aparato circulatorio, haciendo que se distribuya por todo el organismo. No tarda ni 10 segundos en llegar al cerebro, donde se adhiere a los receptores nicotínicos

provocando un efecto placentero y gratificante. De aquí surge la aparición de la dependencia al tabaco, por lo que provoca el síndrome de abstinencia cuando la persona decide dejar de fumar. La nicotina es sin duda la responsable de la adicción y el mantenimiento del hábito tabáquico. A través de la sangre, la nicotina llega al hígado, para transformarse en diferentes compuestos, entre los que destaca la cotinina, la cual permanece durante varias horas en el organismo.

La nicotina es eliminada a través de la orina. En las embarazadas, tras el parto, también pueden eliminar nicotina a través de la leche materna, provocando en el recién nacido diversas consecuencias. Los efectos que la nicotina produce en el organismo humano son los siguientes:

- Incremento de la tensión arterial.
 - Incremento de la frecuencia cardiaca.
 - Incremento de la glucemia.
 - Incremento del movimiento intestinal.
-
- ✓ Monóxido de carbono (CO): Es un gas tóxico que se genera en la combustión del tabaco. Existe mayor concentración de CO en los cigarrillos que en las pipas o puros, ya que a la combustión del tabaco hay que añadirle el que produce el papel de su envoltura. El CO es absorbido a nivel de los pulmones, pasando rápidamente al aparato circulatorio. En la sangre el CO se une a la hemoglobina, evitando que se adhiera el oxígeno, provocando en las personas fumadoras una disminución de oxígeno en la sangre (hipoxemia), que conlleva a que los distintos tejidos y órganos del cuerpo estén menos oxigenados (hipoxia).
 - ✓ Sustancias irritantes: Son las responsables de las patologías respiratorias (no cancerosas) provocadas por el consumo de tabaco, que se conocen como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), donde podemos encontrar la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. Estas patologías se producen por el contacto directo del humo con las paredes del árbol respiratorio. Provocan en las células mucosas un aumento de la producción de moco, dificultando su expulsión, provocando en el individuo la típica tos del fumador, que poco a poco va dificultando la respiración. En cuanto a las células ciliadas, encargadas de movilizar el moco y las partículas que entran a los pulmones, ocasionan una parálisis y a posteriori la muerte de los filamentos, provocando en el individuo la dificultad para expulsar el moco y los agentes nocivos.

La sintomatología que suelen presentar estos pacientes como consecuencia de estas alteraciones suelen ser:

- Tos crónica irritativa, sin causa aparente.
 - Expectoración o esputos, que van en aumento.
 - Disminución de la capacidad pulmonar.
 - Infecciones respiratorias y otorrinolaringológicas de repetición.
 - Insuficiencia respiratoria irreversible.
- ✓ Agentes cancerígenos: Responsables de la formación de los procesos cancerígenos en distintas localizaciones (pulmón, laringe, cavidad oral, vejiga, riñón, etc.). Según los estudios realizados, en los componentes del tabaco se han encontrado alrededor de 69 agentes cancerígenos, dividiéndose en 7 clases de productos:
- Policarburos aromáticos.
 - Compuestos heterocíclicos.
 - Nitrosaminas.
 - Aminas aromáticas.
 - Aldehídos.
 - Hidrocarburos volátiles.
 - Compuestos inorgánicos.¹³

1.5. Legislación existente frente al tabaquismo en el ámbito nacional:

- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo entró en vigor el 1 de enero de 2006. Establece limitaciones a la venta y suministro de los productos del tabaco, a su consumo y a la publicidad, promoción y patrocinio.
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica parcialmente la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, en vigor desde el 1 de febrero de 2011.

A continuación se mencionarán los puntos más relevantes que estas leyes han desarrollado para que se lleve a cabo un buen cumplimiento de la norma:

- La venta de tabaco solo puede realizarse a través de máquinas expendedoras ubicadas en quioscos y locales específicos de venta de prensa con acceso directo a la vía pública, y en salas de fiesta, hoteles, bares y restaurante, así como las tiendas de conveniencia situadas en estaciones de servicio. La única excepción la constituye la venta manual y por unidades de cigarros puros y

cigarrillos de capa natural (puritos) en los bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados, los cuales cuenten con autorización administrativa otorgada por el Comisionado para el Mercado de Tabaco.

- Está prohibida la comercialización, venta y suministro de cigarrillos en unidades sueltas o empaquetamientos de menos de 20 unidades.
- Se prohíbe vender o entregar a personas menores de dieciocho años productos de tabaco, así como cualquier otro que le imite e induzca a fumar.
- Las máquinas expendedoras solo pueden ubicarse en una localización que permita la vigilancia directa y permanente de su uso por parte del titular del local o de sus trabajadores.
- En la superficie frontal debe figurar una advertencia sanitaria sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco.
- No podrán exhibir publicidad de tabaco.
- No se pueden vender en la misma máquina otros productos distintos del tabaco.
- Las máquinas deben estar inscritas en un registro especial gestionado por el Comisionado para el Mercado de Tabaco.
- Serán lugares libres de la contaminación del humo del tabaco, todos los centros de trabajo públicos o privados, bares, restaurantes y otros centros de hostelería, centros de ocio o esparcimiento, salas de fiesta y establecimientos de juego, estaciones de guaguas, estaciones ferroviarias y marítimas, puertos, aeropuertos, salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos, recintos de parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia, incluido los que estén al aire libre y todos los demás espacios cerrados de uso público o colectivo.
- En el caso de los centros sanitarios y educativos, se prohíbe fumar en todo el recinto, incluidos los espacios al aire libre y espacios cubiertos, a excepción de los centros universitarios en los que no está prohibido fumar en los espacios al aire libre.
- Queda prohibido la aparición de personas fumando en programas de televisión, incluidos los invitados, así como en los servicios de la sociedad de la información, y mostrar o mencionar marcas, logotipos o nombres comerciales.
- Se consideran infracciones leves el fumar en los lugares en que exista la prohibición de fumar o fuera de las zonas habilitadas al efecto. No informar en la entrada de los establecimientos de la prohibición de fumar o no cumplir el resto de obligaciones formales a que se refiere la Ley.

- Se consideran infracciones graves el habilitar zonas para fumar en establecimientos y lugares donde no esté permitida su habilitación. Permitir fumar en los lugares en los que existe prohibición de hacerla.
- Las sanciones pueden variar entre 30 y 600.000 euros.^{10,11}

1.6. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT):

El 21 de mayo de 2003 se reúnen en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, los 192 Estados Miembros de la OMS para acordar la creación de un Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Éste sería el primer instrumento jurídico trazado para minimizar las defunciones y las enfermedades relacionadas con el tabaquismo en todo el mundo

Es el primer tratado negociado por los Estados Miembros de la OMS, a favor de las competencias que les otorga la Constitución de la OMS. El fin de este tratado es controlar el consumo del tabaco a nivel mundial, a través de una serie de obligaciones que las Partes del tratado deben cumplir para conseguir el objetivo principal, reducción de la demanda y de la oferta, además de ofrecer orientaciones detalladas en relación con las políticas antitabáquicas en todos los niveles. Las principales disposiciones relacionadas con la demanda están incluidas en el artículo 6 y los artículos 8 a 14, bajo los títulos que a continuación se mencionan:

- Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.
- Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco.
- Artículo 9: Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.
- Artículo 10: Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco.
- Artículo 11: Empaquetamiento y etiquetado de los productos de tabaco.
- Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concienciación del público.
- Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativa a la dependencia y al abandono del tabaco.

En relación a las medidas tomada para reducir la oferta están contenidas en los artículos 15 a 17 de CMCT, con el siguiente epígrafe:

- Artículo 15: Comercio ilícito de productos de tabaco.
- Artículo 16: Ventas a menores y por menores.
- Artículo 17: Apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

La aceptación del Convenio Marco por parte de los Estados Miembros de la OMS ha supuesto:

- Creación de un instrumento mundial para combatir de forma conjunta la lucha contra la epidemia del tabaquismo.
- La reafirmación del derecho de todo ser humano al goce del grado máximo de salud.
- Fortalecimiento de la función del derecho internacional para la prevención y promoción de la salud.

A partir de su entrada en vigor el 27 de febrero de 2005, el CMCT se ha convertido en uno de los tratados con más adhesiones de la historia de las Naciones Unidas, contando en la actualidad con más de 160 Partes, lo que representa cerca de un 90% de la población mundial. La influencia de este tratado no solo hace referencia a las obligaciones que se deben cumplir, sino también a la demostración formal de compromiso mundial de combatir el tabaquismo que cada año mata a millones de personas y causa cuantiosas pérdidas económicas.¹⁴

2. JUSTIFICACIÓN.

A pesar de los grandes progresos que se han conseguido en la medicina, siguen falleciendo en la actualidad un gran número de personas, por distintas circunstancias que no se han podido solventar con el paso del tiempo. Sin embargo, por todos es sabido que el tabaquismo es una adicción que contempla un alto índice de mortalidad en todo el mundo y que este porcentaje de fallecidos se podría reducir considerablemente si los consumidores fueran conscientes de las patologías que esta adicción provoca en ellos.

Personalmente estoy viviendo en primera persona las consecuencias que el consumo de tabaco provoca en estos individuos. Mi abuelo padece de enfisema pulmonar a causa de fumar muchos cigarrillos al día desde que era muy joven, y a día de hoy tiene muy limitada su vida cotidiana. Según estudios realizados a alumnos universitarios durante diez años, revela que aunque ha descendido el consumo de tabaco entre este colectivo, aún quedan muchos jóvenes que siguen fumando y que tienen claro que no quieren dejar de fumar ⁵. Por estos motivos he decidido realizar mi Trabajo de Fin de Grado sobre el tabaquismo, una lacra que aún en el siglo XXI sigue provocando millones de muertes al año.

3. OBJETIVOS.

Objetivo Principal:

- Conocer el porcentaje de consumo tabáquico y los conocimientos sobre el tabaquismo en los alumnos que cursan estudios universitarios en la Rama de Ciencias de la Salud y los alumnos de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas.

Objetivos Secundarios:

- Evaluar la diferencia de conocimientos sobre el tabaco y sus consecuencias en los alumnos que cursan estudios universitarios en la Rama de Ciencias de la Salud y los alumnos de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas.
- Comparar el porcentaje de consumidores de tabaco entre los alumnos que cursan estudios universitarios en la Rama de Ciencias de la Salud y los alumnos de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas.

4. MATERIAL Y MÉTODO.

4.1. Estado actual.

El consumo de tabaco representa en la actualidad uno de los principales problemas de Salud Pública. Según estudios consultados, cada vez es más precoz la edad de inicio al consumo de tabaco, sobre los dieciséis años, siendo una situación preocupante ya que nos indica que, en un futuro, el porcentaje de problemas de salud en estas personas aumentará ⁸. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), del Ministerio de Sanidad y Política Social en 2008, la frecuencia de consumo es superior en los cortes de edad más jóvenes, de 18 a 44 años, presentando una negativa a abandonar el consumo de tabaco los jóvenes entre los 18 y 29 años. Un dato significativo que recoge dicha encuesta es la preocupación que muestra la población de más edad sobre los problemas que presentan de salud debido al consumo de tabaco, manifestando de este modo, que los jóvenes fumadores no ven en el consumo de tabaco un problema para su salud. Un estudio realizado a estudiantes de la Universidad de Valencia sobre el consumo de tabaco desde el 2006 hasta el 2009, demuestra que el consumo de tabaco entre los encuestados ha ido en aumento, además de existir también un aumento en el porcentaje de mujeres fumadoras.²

Existen ciertos factores condicionantes que ayudan a que los jóvenes se inicien en el consumo de tabaco. El tener familiares en el hogar que sean consumidores de tabaco favorece que éstos se inicien en el consumo tabáquico. Otro de los condicionantes es que los jóvenes emplean el tabaco para interactuar entre su grupo de iguales. Por otro lado, cabe destacar que existe una fuerte relación entre el tabaquismo y el nivel de estudios. Se ha demostrado que los jóvenes que cursan estudios universitarios tienen un porcentaje menor de fumadores frente a los jóvenes que se encuentran trabajando.^{4,6}

4.2. Diseño.

Para la resolución de los objetivos de este trabajo, realizaremos un estudio cuantitativo, descriptivo transversal.

En primer lugar, se hará una solicitud de permisos a los Decanos de las Titulaciones expuestas (Anexos 1 y 2). En dichos permisos se explicarán los objetivos

de este estudio y el método que se utilizará para lograrlos y por los cuales se solicita la colaboración de dichas facultades para poder utilizar las infraestructuras y poder llevar a cabo la investigación.

En segundo lugar, y una vez se acepten dichas peticiones, se contactará con algunos profesores de las doce carreras universitarias involucradas en esta investigación, para presentarles la solicitud de permiso para acceder a sus clases y por lo tanto interrumpirlas unos minutos (Anexo 3).

En tercer lugar, después de tener el visto bueno del profesorado, se realizará un cronograma con los días que se acudirá a las diversas facultades para entregar las encuestas a los estudiantes.

Las encuestas (Anexo 5) las entregará la responsable del proyecto, realizando previamente, una breve explicación del mismo, aunque se redactará una carta (Anexo 4) que se entregará junto con la encuesta donde también se hará un breve resumen de la investigación.

4.3. Población diana.

La población diana de este estudio se centrará en los alumnos de la Universidad de La Laguna, concretamente los que se encuentren cursando el 3º curso de las seis carreras que conforman la Rama de Ciencias de la Salud y seis carreras de la Rama de Ciencias Sociales y jurídicas (Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Trabajo Social, Periodismo, Turismo y Sociología). En este caso nos encontraremos ante una población de 1655 estudiantes, tratándose por lo tanto, de una población finita.

4.4. Muestra.

La muestra se centrará en aquellos estudiantes universitarios matriculados en el 3º curso de las carreras pertenecientes a la Rama de Ciencias de la Salud (Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Medicina, Logopedia y Psicología), y las seis carreras de la Rama de Ciencias Sociales y jurídicas (Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Trabajo Social, Periodismo, Turismo y Sociología). Haciendo un total de 1655 estudiantes, durante el curso académico 2015/2016. Con este fin, seleccionaremos una muestra aleatoria estratificada del personal de dicho servicio, calculada sobre una estimación de un 50% de fumadores, mediante la fórmula de Tamaño Muestral para Estimación de Proporciones en Poblaciones Finitas. Para ello partiremos de un Nivel de Confianza de 0,95 con un Error Admitido de $\pm 0,05$.

4.5. Variables e instrumentos de medida.

- Sexo.
- Edad.
- Titulación que están cursando.
- El consumo en números de cigarrillos diarios u ocasionales.
- Años de consumo tabáquico.
- Ex fumadores actuales.

El instrumento que se utilizará para la recogida de la información se llevará a cabo a través de una encuesta anónima de autocreación, que estará formada por preguntas cerradas de dos, tres o cuatro alternativas de respuesta y también preguntas abiertas. Se incluirán preguntas sobre el test de Fagerström simplificado, para poder analizar aspectos concretos del hábito de fumar, medir el grado de dependencia física, además de obtener información relacionada con el tipo de consumo, conocimientos, actitudes y prácticas frente al consumo de tabaco.

4.6. Análisis estadístico.

Todos los datos recogidos en este estudio, serán registrados y tabulados en el programa estadístico SPSS V.19.0, en el que se realizará un análisis descriptivo, empleando para ello medidas de centralización.

4.7. Cronograma.

La duración de la investigación será de aproximadamente siete meses.

Procedimiento/mes	1 ^{er} mes	2 ^o mes	3 ^o mes	4 ^o mes	5 ^o mes	6 ^o mes	7 ^o mes
Elaboración del proyecto							
Trabajo de campo							
Análisis de datos							
Redacción de los resultados							

4.8. Presupuesto.

Se precisará de una serie de recursos ya sean humanos, estructurales o materiales. El presupuesto es de bajo coste pues se precisa poco material.

CONCEPTO	COSTE
1. Recursos humanos: (estadístico)	600€
2. Recursos materiales: - Ordenador	500€
- Folios (fotocopias)	450€
- Otros	50€
3. Gastos en desplazamiento	150€
4. Gastos en dietas	200€
	TOTAL: 1950€

El presupuesto estimado de la investigación asciende a **1950 euros**, con la posibilidad de alguna variación.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Benegas JR, Díez Gañán L, Banuelos Marco B, González Enríquez J, Villar Álvarez F, Martín Moreno JM, et al. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. Medicina clínica 2011;136(3):97-102. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13190961&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=21&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v136n03a13190961pdf001.pdf
2. Chelet-Martí M, Escriche-Saura A, García-Hernández J, Moreno-Bas P. Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia. Trastornos adictivos 2011;13(1):5-10. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-consumo-tabaco-poblacion-universitaria-valencia-90002624>
3. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Notas de prensa. Instituto Nacional de Estadística. Marzo 2013. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
4. Franco AJ, San Agustín AB, Baile AM, Valero PG, de la Puerta, Isabel Nerín. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. Adicciones: Revista de sociodrogalcohol 2009; 21(1):21-28. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/21-28%20jimenez-muro.pdf>
5. García A, Nuñez S, Moreno A, Rojas A, Caballero E, Meléndez C. Evolución del Hábito Tabáquico en jóvenes universitarios en la primera década del siglo XXI. Enferm Cardiol 2010;17(50):47-51. Disponible en: http://enfermeriaencardiologia.com/revista/50_07.pdf
6. García de Albéñiz X.A, Guerra Gutiérrez F, Ortega Martínez R, Sánchez Villegas A, Martínez González M Á. Consumo de tabaco en titulados universitarios: El proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). Gaceta Sanitaria 2004;18 (2):108-117. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv18n2/original4.pdf>
7. Gutiérrez FÁ. El tabaquismo como problema de salud pública. Prevención y Tratamiento del Tabaquismo 2003:27

8. Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES). 2013/2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2015. Disponible en:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2013.pdf>

9. La salud y sus riesgos. Cifras INE. Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística. Abril 2012. Disponible en:
http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259937523986&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout

10. Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, nº 309. Disponible en:
<http://www.boe.es/boe/dias/2005/12/27/pdfs/A42241-42250.pdf>

11. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, nº 318. Disponible en:
<http://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138.pdf>

12. Manual Nacional de abordaje del tabaquismo en el primer nivel de atención. Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay. Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>

13. Web Oficial de la Asociación Española Contra el Cáncer. Información actualizada el 13/5/2013. Disponible en:
<https://www.aecc.es/sobreelcancer/prevencion/tabaco/paginas/componentes.aspx>

14. World Health Organization. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 2003. Disponible en:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf>

15. World Health Organization. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Geneva, Switzerland: Organización Mundial de la Salud 2010. Disponible en:
http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
16. World Health Organization. Tabaco: Mortífero en todas sus formas. 2006. Disponible en:
http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2006/translations/Brochure_Spanish.pdf

6. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Rodríguez MJA, Ayesta FJA, Valero MSC, Martí MC, Parra IG, et al. Intervención interdisciplinar en tabaquismo. Documento de consenso. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo. Disponible en:
<https://medicosva.es/NdSite/OnLineCache/FMS/17/44/d5551ae8b77959d6b93fed593f073b9c/Consenso%20interdisciplinar%20SEDET.pdf>
2. Jiménez Ruiz C, Barrueco Ferrero M, Solano Reina S, Torrecillas García M, Domínguez Grandal F, Díaz-Maroto Muñoz J, et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del Tabaquismo. Documento de consenso. Archivos de Bronconeumología. 2003;39(1):35-41. Disponible en:
http://www.aesed.com/descargas/revistas/v28n3_3.pdf
3. De Granda Orive JI, Solano Reina S, Jiménez Ruiz CA. Intervenciones en tabaquismo en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Atención Primaria 2013; 45(2):115-120. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-intervenciones-tabaquismo-pacientes-con-enfermedades-90190316?referer=buscador>

ANEXOS

ANEXO 1: Solicitud de permiso al Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas

Señor Decano:

Mi nombre es Tatiana Pérez Bethencourt, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de *Trabajo de Fin de Grado*, basado en el Consumo de Tabaco dirigida a los estudiantes de la Universidad de La Laguna. El objetivo principal de este proyecto es conocer el porcentaje de consumo tabáquico y los conocimientos sobre el tabaquismo en los alumnos que cursan estudios universitarios en la Rama de Ciencias de la Salud y los alumnos de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas.

Para poder cumplir con este objetivo, necesitaré pasar una encuesta a los estudiantes, compuesta por 26 preguntas, tanto abiertas como cerradas, con el fin de conocer lo que ellos piensan sobre el tabaquismo y cómo afecta a su nivel de vida.

Se estima que la realización de las encuestas ocuparía unos 5 minutos por persona, y se realizaría durante un periodo de 12 semanas a un total de aproximadamente 845 estudiantes pertenecientes al 3º curso de seis carreras de esta Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas (Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Trabajo Social, Periodismo, Turismo y Sociología).

Por ello solicito su permiso para utilizar las infraestructuras de las carreras de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas para poder realizar las encuestas oportunas.

Quedando a su disposición para cualquier consulta que desee realizarme, le agradezco de antemano la consideración de esta solicitud.

Atentamente:

Tatiana Pérez Bethencourt
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna.
Tatiana_beth@hotmail.com
Móvil: 610342618

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de la Universidad de La Laguna

ANEXO 2: Solicitud de permiso al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Señor Decano:

Mi nombre es Tatiana Pérez Bethencourt, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de *Trabajo de Fin de Grado*, basado en el Consumo de Tabaco dirigida a los estudiantes de la Universidad de La Laguna. El objetivo principal de este proyecto es conocer el porcentaje de consumo tabáquico y los conocimientos sobre el tabaquismo en los alumnos que cursan estudios universitarios en la Rama de Ciencias de la Salud y los alumnos de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas.

Para poder cumplir con este objetivo, necesitaré pasar una encuesta a los estudiantes, compuesta por 26 preguntas, tanto abiertas como cerradas, con el fin de conocer lo que ellos piensan sobre el tabaquismo y cómo afecta a su nivel de vida.

Estimo que la realización de las encuestas ocuparían unos 5 minutos por persona, y se realizaría durante un periodo de 12 semanas a un total de aproximadamente 810 estudiantes pertenecientes al 3º curso de las seis carreras que conforman la Rama de Ciencias de la Salud.

Por ello solicito su permiso para utilizar las infraestructuras de las carreras de la Rama de Ciencias de la Salud para poder realizar las encuestas oportunas.

Quedando a su disposición para cualquier consulta que desee realizarme, le agradezco de antemano la consideración de esta solicitud.

Atentamente:

Tatiana Pérez Bethencourt
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna.
Tatiana_beth@hotmail.com
Móvil: 6103426

Señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna:

ANEXO 3: Solicitud de permiso al Profesorado de la Universidad de La Laguna

Sr. Profesor:

Mi nombre es Tatiana Pérez Bethencourt, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de *Trabajo de Fin de Grado*, basado en el Consumo de Tabaco dirigida a los estudiantes de la Universidad de La Laguna.

Para llevar a cabo este proyecto necesito realizarles una encuesta a los estudiantes de esta Universidad, para poder sacar los datos necesarios para cumplir con el objetivo principal de dicho proyecto. Estimo que la realización de las encuestas ocuparía unos 10-15 minutos de su clase, ya que tendría que explicarles a los estudiantes en qué consiste el proyecto y cuál es su finalidad.

Por ello solicito su permiso para interrumpir su clase y poder entregar a los estudiantes el cuestionario a emplear.

Quedando a su disposición para cualquier consulta que desee realizarme, le agradezco de antemano la consideración de esta solicitud.

Atentamente:

Tatiana Pérez Bethencourt
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna.
Tatiana_beth@hotmail.com
Móvil: 610342618

Sr. Profesor de la Asignatura de.....

ANEXO 4: Carta dirigida a los alumnos

Estimados compañeros:

Mi nombre es Tatiana Pérez Bethencourt, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de *Trabajo de Fin de Grado*, basado en el Consumo de Tabaco dirigida a los estudiantes de la Universidad de La Laguna. El objetivo principal de este proyecto es conocer el porcentaje de consumo tabáquico y los conocimientos sobre el tabaquismo en los alumnos que cursan estudios universitarios en la Rama de Ciencias de la Salud y los alumnos de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas.

Para poder cumplir con este objetivo, necesitaré pasar una encuesta, compuesta por 26 preguntas, tanto abiertas como cerradas, con el fin de conocer lo que piensan sobre el tabaquismo y cómo afecta a su nivel de vida. La encuesta es totalmente anónima y voluntaria, únicamente se tiene que reflejar el sexo y la edad

Se estima que la realización de las encuestas ocuparía unos 5 minutos por persona, y se realizarían a un total de aproximadamente 1655 estudiantes pertenecientes al 3º curso de seis carreras de la Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas (Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Trabajo Social, Periodismo, Turismo y Sociología) y seis de la Rama de Ciencias de la Salud (Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Medicina, Logopedia y Psicología)

Por ello solicito su colaboración para poder llevar a cabo dicha investigación..

Atentamente:

Tatiana Pérez Bethencourt
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna.
Tatiana_beth@hotmail.com
Móvil: 610342618

ANEXO 5. Cuestionario sobre tabaquismo.



CUESTIONARIO Nº _____

CUESTIONARIO SOBRE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE LA RAMA DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS Y DE CIENCIAS DE LA SALUD

1. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE?

18-20 años

21-23 años

24-26 años

27 o más

2. SEXO

Masculino

Femenino

3. ESTUDIOS QUE CURSA: _____

4. CURSO ACTUAL: _____

5. ¿HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ CIGARROS, AUNQUE SOLO HAYA SIDO UNA CALADA?

SI

NO

6. ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO PROBÓ EL CIGARRO POR PRIMERA VEZ?

Nunca he fumado.

19-20 años

10-15 años

21-25 años

16-18 años

Más de 26 años

7. ¿POR QUÉ COMENZÓ A FUMAR?

- No fumo
- Inducido por amigos
- Inducido por padres y familiares
- Por imitar a adultos
- Otros

8. ¿FUMA TABACO DIARIAMENTE, ALGUNOS DÍAS, O NO FUMA EN ABSOLUTO?

- Diariamente
- Algunos días
- No fuma
- NS/NC

9. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS HA CONSUMIDO CIGARROS?

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

10. ¿CUÁNTOS AÑOS LLEVA FUMANDO? _____

11. ¿ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO OTRO TIPO DE TABACO DISTINTO AL CIGARRO, COMO PUROS, PIPA, CIGARRILLOS HECHOS A MANO, TABACO PARA MASTICAR U OTROS?

SI

No

12. DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, ¿CUÁNTOS DÍAS HA FUMADO ALGUIEN CIGARROS EN SU PRESENCIA, EN EL LUGAR DONDE VIVE?

Ninguno

1-2 días

3-4 días

5-6 días

Todos los días

13. ¿FUMA ALGÚN MIEMBRO DE SU UNIDAD FAMILIAR?

Si

No

En caso afirmativo, ¿quiénes?: _____

14. ¿CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS DE DESPERTARSE FUMA SU PRIMER CIGARRO?

Nunca he fumado cigarros

Actualmente no fumo cigarros

5 minutos o menos

- Entre 6-30 minutos
- Entre 31-60 minutos
- Más de 60 minutos

15. ¿QUÉ CANTIDAD DE CIGARROS SUELE FUMAR AL DÍA?

- No fumo
- 1-5 cigarros
- 6-15 cigarros
- 16-20 cigarros
- 20-30 cigarros
- Más de 30 cigarros

16. CUANDO ESTÁ ENFERMO, ¿SUELE CONSUMIR TABACO?

- No soy fumador
- No fumo nada
- Fumo menor cantidad de lo habitual
- Misma cantidad de lo habitual

17. ¿SUELE RESPETAR LOS LUGARES DONDE ESTÁ PROHIBIDO FUMAR?

- Si
- No

18. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE VENTA DE TABACO A MENORES DE 18 AÑOS?

Totalmente de acuerdo

Me es indiferente

En desacuerdo

19. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON QUE SE PROHIBA TODA LA PULICIDAD RELACIONADA CON EL TABACO?

Totalmente de acuerdo

Me es indiferente

En desacuerdo

20. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON QUE SE PROHIBA FUMAR EN LUGARES PÚBLICOS CERRADOS?

Totalmente de acuerdo

Me es indiferente

En desacuerdo

21. ¿CREE QUE EL HUMO DE LOS CIGARROS QUE FUMAN OTRAS PERSONAS ES PERJUDICIAL PARA SU SALUD?

Si

No

No sé

22. ¿QUÉ SIENTE CUANDO ALGUIEN FUMA EN SU PRESENCIA?

Nada, no me importa, me es indiferente

Me agrada el humo del cigarro

En algunas ocasiones me molesta

Siempre me molesta

23. ¿QUIERE DEJAR DE FUMAR TABACO AHORA?

Nunca he fumado cigarros

Actualmente no fumo cigarros

Si

No

24. DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, ¿HA INTENTADO DEJAR DE FUMAR?

Nunca he fumado

No he fumado en el último año

Sí

No

25. ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE DEJÓ DE FUMAR?

Nunca he fumado

No he dejado de fumar

Menos de un mes

Entre 1-5 meses

Entre 6-11 meses

Entre 1-2 años

Entre 2-3 años

Más de 3 años

26. ¿CONOCE LAS ENFERMEDADES QUE PRODUCE EL TABACO?

SI

NO

27. EN CASO AFIRMATIVO, MENCIONE ALGUNA DE ELLAS:

Muchas gracias por su colaboración.