



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO:

EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2011-2012

Tesis previa al grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA:

Jenny Esperanza Hidalgo Córdova

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Nilo Heradio Aguilar Aguilar Mg.Sc.

LOJA – ECUADOR
2014

CERTIFICACIÓN

Dr. Nilo Heradio Aguilar Aguilar

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICO:

Que el trabajo de investigación sobre EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2011-2012, de la autora; Jenny Hidalgo Córdova egresada de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, del Área de la Educación el Arte y la Comunicación, ha sido revisada y asesorada, en todo su proceso, por lo que autorizo su presentación y sustentación pública.

Loja, Noviembre del 2013



Dr. Nilo Heradio Aguilar Aguilar
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Jenny Esperanza Hidalgo Córdova, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Jenny Hidalgo Córdova

Firma:  _____

Cédula: 0702461351

Fecha: 31 de Julio del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Jenny Esperanza Hidalgo Córdova, declaro ser autora de la tesis titulada “EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2011-2012”, como requisito para obtener el grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Psicología Educativa y Orientación: autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, el 31 de julio del 2014, firma la autora.

Firma:



Autora: Jenny Esperanza Hidalgo Córdova

Cédula: 0702461351

Dirección: Calle 7 y Soldado Monge. Ciudad de Huaquillas

Correo Electrónico: hidalcor.jen@gmail.com

Teléfono: ----- **Celular:** 0939173681 - 0998004891

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dr. Mg.Sc. Nilo Heradio Aguilar Aguilar

Tribunal de Grado:

Dra. Mg. Sc. Sonia Elizabeth Cosíos Castillo	(Presidenta)
PhD. Isabel Judith Salinas Guerrón	(Primer Vocal)
Dra. Mg.Sc. María Eugenia Rodríguez Guerrero	(Segundo Vocal)

DEDICATORIA

Con gran satisfacción y felicidad dedico este trabajo a mi familia por darme el apoyo necesario y la confianza de creer en mí y en mis metas propuestas, de enseñarme lo bueno de la vida y seguir adelante en este camino de superación, además dedico este trabajo a todas las personas que en todo momento estuvieron para darme confianza y ayuda.

Jenny Esperanza

AGRADECIMIENTO

Un infinito agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, a la Carrera de Psicología Educativa y Orientación por la oportunidad que me han brindado de prepararme en tan prestigiosa institución y a todos los Docentes por el tiempo dedicado a mi formación para seguir adelante con mis metas propuestas.

A los moradores del Barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja, a sus Autoridades porque con su ayuda y tiempo prestado colaboraron en la culminación de este trabajo investigativo.

Mi agradecimiento sincero al Dr. Nilo Heradio Aguilar Aguilar Mg. Sc. Director de Tesis, por su ayuda necesaria para cumplir con esta meta propuesta.

La autora

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación

TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR-NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS	NOTA OBSERVACIONES
				NACIONALIDAD	REGIÓN	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS		
TESIS	Jenny Hidalgo Córdova EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2011-2012	UNL	2013	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SUCRE	PERPETUO SOCORRO	CD	DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

MAPA GEOGRÁFICO DEL CANTÓN LOJA



CROQUIS



ESQUEMA DE CONTENIDOS

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ESQUEMA DE CONTENIDOS

a. TITULO

b. RESUMEN

SUMMARY

c. INTRODUCCIÓN

d. REVISIÓN DE LITERATURA

e. MATERIALES Y MÉTODOS

f. RESULTADOS

g. DISCUSIÓN

h. CONCLUSIONES

i. RECOMENDACIONES

j. BIBLIOGRAFÍA

k. ANEXOS

a. TITULO

EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2011-2012

b.

b. RESUMEN

En la actualidad tanto las adicciones psicoactivas como las comportamentales se han incrementado, entre ellas el tabaquismo que es un problema de salud pública, en nuestro país y en nuestra localidad ocupa el segundo puesto después del alcohol, y su consumo inicia entre los doce y catorce años, frente a este problema se propone el Proyecto Estudio de las Adicciones en la Región Sur del Ecuador y dentro del mismo la tesis EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO 2011-2012, su objetivo general es: desarrollar un estudio descriptivo y bibliográfico sobre la adicción al cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares; y, sus específicos: identificar las adicciones de mayor prevalencia en los moradores del Barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja, determinar los factores que desencadenan adicción; y, determinar si la adicción al cigarrillo incide en las relaciones familiares. Se aplicó el Método Científico respaldado por los métodos inductivo-deductivo; analítico-sintético y descriptivo durante todo el proceso para relacionar el tema, problemática, objetivos, marco teórico y procesar la información obtenida hasta llegar a las conclusiones y recomendaciones. Se aplicó la encuesta a 40 moradores del barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja seleccionados al azar, se empleó la Estadística Descriptiva para calcular los porcentajes, organizar las matrices de frecuencias y realizar el análisis cuanti-cualitativo y llegar a las siguientes conclusiones: Las adicciones de mayor prevalencia, son el alcoholismo y el tabaquismo; sí hay familiares con adicción al alcohol como también conocen casos de personas adultas con problemas de adicción. El factor de mayor influencia en el desarrollo de adicciones es el familiar; por tanto si hay incidencia entre el consumo de cigarrillo y las relaciones familiares.

SUMMARY

Currently both psychoactive and behavioral addictions have increased, including that smoking is a public health problem in our country and in our town ranks second after alcohol, and their consumption starts between 0:14 years address this problem the Study of Addiction Project in Southern Ecuador and within the same thesis proposes CIGARETTE CONSUMPTION AND ITS IMPACT ON THE FAMILY OF THE INHABITANTS OF THE DISTRICT OF PERPETUAL HELP RELATIONSHIPS Loja. PERIOD 2011-2012, its overall objective is to develop a descriptive and bibliographical study of cigarette addiction and its impact on family relationships; and their specific: identify the most prevalent addictions among the inhabitants of the District of Perpetual Help Loja, identify factors that trigger addiction; and determine whether cigarette addiction affects family relationships. The scientific method supported by the inductive and deductive methods are applied; descriptive and analytic-synthetic throughout the process to relate the topic, problem, objectives, theoretical framework and process information obtained up to the conclusions and recommendations. Survey to 40 residents of the neighborhood Perpetuo Socorro city of Loja, randomly selected, descriptive statistics were used to calculate percentages, frequency matrices organize and perform quantitative and qualitative analysis to reach the following conclusions: The most prevalent addictions are alcohol and smoking; yes there is a family with alcohol addiction as well known cases of adults with addiction problems. The most influential factor in the development of addiction is the family; therefore if incidence between cigarette smoking and family relations.

c. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es reconocido desde hacía varios años como un problema de salud pública, debido a que los daños a la salud asociados al consumo del tabaco causan más de medio millón de muertes en el continente americano, de igual forma los drogodependientes se han convertido en uno de los problemas que más preocupa a la sociedad, quizás debido a que cada día constatamos que no se trata de un problema relacionado, solo con zonas marginales sino que puede afectar a toda la comunidad y en especial, de forma más dramática a una población de riesgo respecto al consumo: niños y jóvenes.

Algunas evidencias a nivel mundial señalan en la última década, la tendencia a iniciar el hábito de fumar tabaco cada vez a edades más tempranas tanto en mujeres como varones, lo cual implica la urgente necesidad de establecer acciones preventivas destinadas a la población adolescente y joven.

Nuestro país y la ciudad de Loja, no son la excepción de este problema, por ello, razones sociales, educativas, familiares y de salud mental llevaron a la Universidad Nacional de Loja a proponer el Proyecto denominado Estudio de las Adicciones en la Región Sur del Ecuador, dirigido por la Dra. Judith Salinas Guerrón, con la finalidad conocer la magnitud del problema, las adicciones de mayor prevalencia y, dentro del mismo se propone la tesis EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO 2011-2012, respaldado en los siguientes objetivos: Identificar las adicciones de mayor prevalencia, determinar los factores que desencadenan adicción y, determinar la incidencia de la adicción al cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares.

En el proceso investigativo fue necesario aplicar los siguientes métodos: Método Científico respaldado por los métodos inductivo-deductivo; analítico-

sintético y descriptivo aplicados durante todo el proceso investigativo permitieron hacer una relación directa con el tema, problemática, objetivos, organizar el marco teórico y procesar la información obtenida desde la observación hasta los resultados, señalamiento de alternativas y las respectivas conclusiones y recomendaciones.

La técnica para la recopilación de información de campo, fue la encuesta aplicada a 40 moradores del barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja para determinar el consumo de cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares, como también las adicciones de mayor prevalencia y los factores que intervienen en el desarrollo de adicciones; los investigados fueron seleccionados al azar, por cada manzana y según las casa residenciales que ofrezcan atención.

Posteriormente se procedió al procesamiento de la información recolectada para luego a través de la Estadística Descriptiva calcular los porcentajes, organizar las matrices de frecuencias y realizar el análisis cuanti-cualitativo, para finalmente determinar las conclusiones.

Las adicciones de mayor prevalencia, son el alcoholismo y el tabaquismo. Se determina que sí hay familiares con problemas de adicción al alcohol, sin embargo no se identifican familiares con problema de tabaquismo con porcentaje significativo. De igual forma los encuestados manifiestan que sí conocen casos de personas adultas con problemas de adicción. El factor de mayor influencia en el desarrollo de adicciones, es el familiar especialmente en el consumo de alcohol y drogas. La edad de mayor consumo y desarrollo de adicciones fluctúa entre 16 y 20 años, los cuales tratan de evadir su realidad y no la enfrentan de forma asertiva. La adicción al cigarrillo se efectúa en menor proporción que el alcohol, pero también algunos fumadores han dejado de hacerlo, y los que continúan fuman entre 2 a 5 cigarrillos por día.

Concomitantemente, se concluye que decrece el número de consumidores de tabaco.

En cuanto al consumo de cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares se concluye que si hay una incidencia familiar, puesto que a pesar de identificar relaciones familiares excelentes, sin embargo sumadas las buenas, regulares y malas dejan entrever incomprensiones porque que la familia se incomoda cuando sus parientes fuman, los cuales demuestran que el mayor consumo es por la noche.

Finalmente, se recomienda a los padres de familia, que dediquen mayor tiempo al acompañamiento de los hijos en el proceso escolar como de socialización familiar por cuanto los factores familiares tienen mayor influencia en el desarrollo del consumo de alcohol y cigarrillo. Al Ministerio de salud que implemente campañas de prevención e impactos de la adicción al consumo de cigarrillo a fin de erradicar el problema. A la directiva y moradores del Barrio Perpetuo Socorro, que incrementen sus horas de deporte, recreación y sano esparcimiento, organizando campeonatos, programas educativos, juegos recreacionales, charlas y talleres sobre el problema de la adicción al cigarrillo incluyendo a los propios jóvenes del sector como líderes y conferencias. A los fumadores que busquen ayuda profesional a fin de hacer conciencia que su adicción no solo afecta a la persona sino también a los familiares y personas que se encuentran a su alrededor.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

ADICCIÓN

“Las adicciones son conductas impulsivas y sistemáticas, que desencadenan dependencia y sus consecuencias son negativas en el desarrollo integral del ser humano. Estos síntomas son caracterizados por problemas ya sean estos emocionales, psicológicos, sociales, entre otros que se presentan en el diario vivir de cada uno de los seres humanos”. (Rodríguez Marthos, 2002).

El consumo mundial del alcohol, tabaco y otras sustancias controladas está aumentando rápidamente, y contribuye de forma significativa a la carga mundial de morbilidad.

Fumar no sólo es "un hábito", también es una drogadicción, ya que el hecho de fumar tabaco cumple con todos los criterios que definen al consumo de una sustancia como tal:

1. Existencia de tolerancia
2. Dependencia
3. Síndrome de abstinencia en ausencia de la misma
4. Comportamiento compulsivo

El máximo responsable de la dependencia es la nicotina, sustancia con un gran poder de adicción similar al de otras drogas como la heroína o cocaína.

La forma de dependencia que genera el hábito de fumar es:

- Dependencia física, provocada directamente por la nicotina y es la responsable del síndrome de abstinencia.

- Dependencia psicológica, el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en todo tipo de situaciones, después de las comidas, con el café, al hablar por teléfono, etc..., y parece imposible cambiar esta relación.
- Dependencia social, el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en ciertas reuniones de ocio, tras cenas con los amigos, y sobre todo sigue siendo un hábito que distingue a ciertos grupos de adolescentes dándoles un valor social de rebeldía y de madurez malentendidos. (Nuñez, 2010).

Afortunadamente no existe un número tan elevado de consumidores de cigarrillo, y muchos de los que lo hicieron alguna vez manifiestan que dejaron este vicio por temor a las enfermedades cardiorrespiratorias que se producen debido al consumo de cigarrillo.

El consumo de cigarrillos podría considerarse contagioso, siendo sus rutas de expansión los amigos, vecinos e instituciones. De hecho la mayoría de las personas reconocen haberse introducido consumo de cigarrillo por la presión de alguien más, quien por lo general pertenece a su entorno social. De cualquier manera, la diferencia principal con una enfermedad infecciosa es que al menos en un principio el individuo ha manifestado una predisposición positiva al experimentar con la droga. Las relaciones que los adolescentes establecen con sus amigos y padres nos proporcionan información relevante sobre la influencia personal. Los padres juegan un papel destacado como modelo a seguir en etapas previas a la experimentación del consumo de cigarrillos, mientras que los amigos ejercen una presión superior en el momento de iniciarse a su consumo. Parte el origen de esta fuerte influencia radica en el hecho de que los jóvenes pasan más tiempo con sus amigos en los centros educativos con sus padres en casa.

En los centros educativos, los adolescentes tienen la oportunidad de interactuar con gente de su propiedad y decidir cómo quieren relacionarse. En un estado avanzado de adicción, niveles más altos de consumo de cigarrillo

están por lo general asociados a relaciones débiles con los padres y fuertes con los amigos, los cuales son también consumidores.

LA ADICCIÓN AL CIGARRILLO

La epidemia actual del tabaquismo tuvo su origen en los países más industrializados; se inició a finales del siglo XIX y se intensificó durante las primeras décadas del XX. Dicho crecimiento se desencadenó al iniciarse la producción masiva de cigarrillos manufacturados. Muy pronto, y por razones básicamente económicas y de mercado, su utilización se popularizó. Los pitillos resultaban muy baratos para el gran público, a la vez que altamente rentables para los productores. Este cambio de dimensiones comerciales y el desarrollo de nuevas técnicas de promoción fueron los factores que permitieron a las empresas elaboradoras invertir enormes esfuerzos económicos y técnicos en sofisticadas estrategias publicitarias, en una época en la que no existía limitación legislativa al respecto.

Así, en muy poco tiempo el hábito de tabaco se ha generalizado en la mayoría de los países occidentales hasta alcanzar a más del 50% de la población adulta; lo que ha ocasionado uno de los problemas más sociales más graves ya que afecta la salud de los fumadores y de los que lo rodean, este problema es susceptible a ser prevenido y al que tiene que hacer frente la sociedad moderna.

Los condicionantes que explican el despegue de este hábito masivo en la sociedad industrial de principios del siglo XX son los mismos en todos los países. Para describirlos se van a utilizar datos de lo sucedido en diversas naciones, incluida Guatemala, que por motivos de desarrollo, fue una de las últimas en incorporarse masivamente al consumo de esta droga.

En la mayor parte del mundo industrializado, el tabaco es la droga más

accesible para cualquier ciudadano, ya sea adulto, joven o adolescente, tanto en lo que se refiere a la facilidad de adquisición como de consumo. (Linares, 2013).

Existen muchas formas de venta desde expendedurías, hasta máquinas automáticas situadas en locales públicos. Además, es legal la venta de tabaco en bares, restaurantes, comercios de alimentación, supermercados, hipermercados, etcétera. Esto hace que sea el único producto del mercado que se encuentra a mano en cualquier sitio y a cualquier hora del día o de la noche, por lo que supera de forma destacada al número de puntos de venta de otros servicios básicos como alimentos, productos de limpieza, periódicos y revistas, medicamentos y, por supuesto, libros, artículos para el ocio y tiempo libre; en relación a las otras drogas, el tabaco tiene dos ventajas: es socialmente aceptada y es de consumo legal lo que contribuye a que sea más utilizado.

La globalización ha logrado que este tipo de productos se han propagado fácilmente hasta lo más recóndito del mundo y mediante los anuncios y todo tipo de publicidad han logrado entrar en la mente de la gente haciendo que sus productos tengan una gran demanda; además de haber desarrollado un hábito de vida cotidiana hasta llegar a constituirse en una necesidad vital y una moda gracias al consumismo imperante en este Sistema Económico Neoliberal. (Tabaquismo, 2009).

El tabaquismo

El tabaquismo, es una adicción crónica generada por el tabaco, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas entre ellas el cáncer.

A mediados del siglo XVI se introdujo en Europa la costumbre de consumir hoja seca de tabaco, que en poco tiempo se transformó en un importante producto del comercio colonial. (Llucata, 2011).

El fumador activo.

Los fumadores adolescentes sufren muchos de estos problemas:

Problemas de piel. Dado que fumar restringe los vasos sanguíneos, puede evitar que el oxígeno y otros nutrientes lleguen a la piel. Es por eso que los fumadores con frecuencia parecen pálidos y enfermos. Un estudio realizado en Italia también relacionó el tabaco con un mayor riesgo de sufrir de un tipo de erupción en la piel llamada "psoriasis".

Mal aliento. Los cigarrillos provocan en los fumadores una afección llamada "halitosis" o mal aliento persistente.

Ropa y cabello malolientes. El olor del humo permanece, no solo en la ropa, sino también en el cabello, los muebles y los automóviles. Y, a menudo, es difícil quitar el olor a cigarrillo.

Menor rendimiento físico. En general, los fumadores no pueden competir con no fumadores porque los efectos físicos del tabaco —como ritmo cardíaco acelerado, menor circulación y falta de aire— reducen el rendimiento en los deportes.

Mayor riesgo de lesiones y tiempo de curación más largo. El tabaco afecta la capacidad que posee el cuerpo para producir colágeno, por lo tanto, las lesiones comunes en los deportes, como los daños a los tendones y los ligamentos, se curan más lentamente en el caso de los fumadores.

Mayor riesgo de contraer enfermedades. Los estudios han demostrado que los fumadores sufren de más resfríos, gripe, bronquitis y neumonía que los no fumadores. Y las personas que padecen de ciertas enfermedades, como asma, se enferman más si fuman (y, con frecuencia, basta con estar cerca de personas que fuman). Dado que los adolescentes que fuman para mantener su peso bajo control suelen encender un cigarrillo en lugar de comer, sus cuerpos no cuentan con los nutrientes necesarios para crecer, desarrollarse y combatir las enfermedades adecuadamente. (Donoso, 2010).

El fumador pasivo.

El tabaquismo pasivo es por vía inhalatoria y proviene tanto de la madre como del padre. El tabaquismo materno está fuertemente asociado a la bronquitis y neumonía del lactante, persistiendo hasta los 5 años.

El riesgo de cáncer de pulmón en esposas de fumadores es 30% mayor que en esposas de no fumadores.

Los fumadores pasivos son aquellas personas, que a pesar de no consumir tabaco, están en contacto directo con el humo del cigarrillo. A modo informativo, el humo de un cigarrillo emana dos veces más alquitrán y nicotina que lo inhalado por el fumador. Por ello el nivel de monóxido de carbono en la sangre de los no fumadores se eleva al compartir una habitación con fumadores.

En los últimos 13 años se llevaron a cabo alrededor de 100 estudios en Estados Unidos sobre no fumadores compartiendo entornos con fumadores. En el 65 por ciento de los casos, se descubrieron efectos nocivos del tabaco sobre los mismos.

La investigación de la EPA en California desarrollada en 1997 avaló un enlace del tabaquismo pasivo con el cáncer y también le atribuye al tabaco enfermedades cardíacas y otros efectos entre los no fumadores.

Por tanto teniendo en cuenta los efectos producidos en los fumadores propiamente dichos, los fumadores pasivos deben evitar seguir asumiendo esa posición.

El consumo de tabaco continuo aumentando en todo el mundo hasta el año 1993, momento en que empezó a observarse una disminución, aunque sigue siendo uno de los hábitos más comunes de la sociedad actual, a pesar de los efectos nocivos que produce su consumo.

El alquitrán puede causar desordenes bronquiales y contiene sustancias que se consideran cancerígenas, es por ello que al tabaco se le atribuye el 90% de los casos de cáncer pulmonar en el mundo y también se relaciona con la aparición de cáncer en la boca y la garganta.

Reportes médicos calculan que en total ocasiona el 30% de todas las muertes producidas con el cáncer, el 30% de las enfermedades cardiovasculares, el 75% de las bronquitis crónicas y el 80% de los casos de enfisema.

El consumo de cigarrillo a la larga desarrolla dependencia entre sus consumidores, el cigarrillo es la droga que con más asiduidad se consume; nadie se droga cada 25 minutos, el fumador sí.

Cada año el tabaco causa 3'500.000 muertes en el mundo, lo cual es decir 10000 muertes diarias, y que siendo la tendencia actual los fallecimientos llegaran a 10'000.000 por año entre el 2020 y el 2030.

Un tercio de la población mundial 15 años más, siendo la cantidad total de 1.100 millones de fumadores en el mundo.

De estos 800 millones pertenecen a los países en desarrollo; en el año 2025 los fumadores llegaran a 1600 millones. En el mundo fuma el 47% de los hombres y el 12% de las mujeres.

En los países desarrollados fuman el 42% de los hombres y el 24% de las mujeres. En países en desarrollo fuma el 48% de los hombres y el 7% de las mujeres. (Gomez & Ramos, 2008).

LAS RELACIONES FAMILIARES

Familia

Bajo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el núcleo o el epicentro donde se forma la sociedad o el país. Por esta razón no debe ser maltratada, violada, esclavizada, ignorada por su color de piel, desterrada por sus orígenes o principios de religión. Tampoco debe ser odiada por el sitio donde se ubica o vive en este mundo.

Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio (que, en algunas sociedades, se permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia), y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. (Gudiño , 2005).

Tipos de familias:

- Familia, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»;
- Familia, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;

- Familia, en la que el hijo o hijos vive (n) sólo con uno de los padres;
- Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable. (Enciclopedia, 2009).

Según Claude Lévi-Strauss, la familia encuentra su origen en el matrimonio, consta de esposo, esposa, reproducción de una sociedad, esto es, la incorporación de nuevos miembros en el tejido de relaciones sociales, no se realiza únicamente por medios biológicos. Si se considera que la familia debe reproducirse biológicamente, esta conceptualización de la institución que se aborda en el artículo no serviría para calificar como «familias» a aquellos grupos donde *Ego* o su consorte (o ambos) están incapacitados de reproducirse biológicamente. (Lama, 2008).

La comunicación familiar.

La brecha generacional a causa de las diferentes fases evolutivas de cada generación hace que la familia y los padres principalmente se preocupen por la continuidad de sus propios valores y minimizan las diferencias proyectando cualquier diferencia a los cambios hormonales cuando inicia la adolescencia, como también a la influencia de los compañeros. Por otra parte, los adolescentes se preocupan por liberarse de muchas limitaciones impuestas por los padres y quieren forjar su propia identidad independiente por lo que suelen exagerar los problemas, como el conflicto sobre la hora de llegada a casa, se puede considerar por parte de los adolescentes como demostración de los valores anticuados de los padres, falta de confianza, entre otras.

Cuando la tendencia a independizarse choca con el control tradicional de los padres surge el conflicto; por un lado los padres esperan obediencia y por otra

la necesidad de independencia de los jóvenes, en este trajinar lo más importante será el estilo educativo y formativo utilizado por los padres, a fin de poder mediar democráticamente en la relación con sus hijos. Los adolescentes con padres democráticos pueden lograr independencia dentro del contexto de un clima familiar que ofrece mayor apoyo, seguridad, tolerancia y comunicación. Sin embargo, hay otros estilos estrictos y que sumados al entorno en donde las drogas, la violencia y la criminalidad son prevalentes; por tanto, un factor que puede ayudar a mantener al joven alejado de trampas y ambiente nocivo es el seguimiento de los padres, cuando más peligroso el entorno, mayor seguimiento de los padres. (Kathleen, 2010).

Factores que inciden en el consumo de cigarrillo.

Dentro de los factores que influyen en la iniciación al tabaquismo están:

- La curiosidad natural propia de la edad (púber y adolescente).
- La necesidad de ser aceptado en un grupo.
- El deseo de resaltar feminidad o masculinidad.
- La imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares.
- La disponibilidad de cigarrillos.
- La rebeldía contra las prohibiciones.
- El deseo de sentirse grande.

Factores familiares.

Patrones de comunicación.

Es un proceso de intercambio de hechos, ideas, opiniones, emociones, sentimientos que comprenden su transmisión y su recepción, es decir hablar y escuchar. ¿Cómo se relaciona con las drogas? A veces, los menores quieren preguntar sobre la información que les llega por los amigos. Por tal

motivo, es indispensable que existan medios adecuados de comunicación entre padres e hijos para prevenir el consumo de cigarrillos y otras adicciones.

Vínculos entre padres e hijos.

El vínculo afectivo es una relación activa, recíproca y fuerte entre personas. La existencia de lazos afectuosos sólidos y una comunicación fluida entre los miembros de la familia son importantes para la estabilidad emocional. Por el contrario, un clima familiar conflictivo o falta de cariño favorece la posibilidad de entrar al consumo de drogas y otras adicciones. Algunas edades de los hijos e hijas hace más complicado mantener la comunicación, pero el vínculo es más que la comunicación. El buen vínculo se establece desde pequeños y asegura, a pesar de la independencia que buscan los hijos, que consideren a sus padres como referentes adecuados y de confianza.

Contradicción en las normas.

El conjunto de límites establecidos al interior de la familia permite una convivencia armónica. Las reglas probablemente no sean las mismas, pero tanto padres como hijos deben cumplir con lo que a cada uno le corresponde.

Consumo del cigarrillo en la familia.

Cuando un miembro de la familia consume cigarrillos existen dos efectos sobre los menores que no consumen: tienen un modelo cercano de consumo que no toma conciencia de las consecuencias de fumar, y se vuelven tolerantes al olor del cigarrillo, teniendo una mayor tendencia hacia el consumo.

Diferentes estudios sostienen que el hábito de fumar de los padres se relaciona con el de sus hijos de un modo directo. La mayoría de fumadores proceden de familias donde ambos padres fuman y la mayoría de no

fumadores provienen de familias donde ambos padres no fuman. Al parecer, corresponde al progenitor del mismo sexo la influencia más intensa. (Nopuchos, 2004).

Los criterios que definen al consumo de una sustancia como tal:

1. Existencia de tolerancia
2. Dependencia
3. Síndrome de abstinencia en ausencia de la misma
4. Comportamiento compulsivo

El máximo responsable de la dependencia es la nicotina, sustancia con un gran poder de adicción similar al de otras drogas como la heroína o cocaína.

La forma de dependencia que genera el hábito de fumar es:

- Dependencia física, provocada directamente por la nicotina y es la responsable del síndrome de abstinencia.
- Dependencia psicológica, el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en todo tipo de situaciones, después de las comidas, con el café, al hablar por teléfono, etc..., y parece imposible cambiar esta relación.

Dependencia social, el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en ciertas reuniones de ocio, tras cenas con los amigos, y sobre todo sigue siendo un hábito que distingue a ciertos grupos de adolescentes dándoles un valor social de rebeldía y de madurez malentendidos. (Drogas, 2013).

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo tanto de los referentes teóricos y documentales, como de los resultados de la investigación de campo que se la llevo a cabo en el Barrio Perpetuo Socorro dela Ciudad de Loja en el periodo 2011-2012 con la población de 40 moradores del sector.

Para realizar la investigación de campo se efectuó un reconocimiento del espacio con la debida anticipación y, posteriormente teniendo el material reproducido debidamente, se visita cada uno de los hogares de los moradores del Barrio Perpetuo Socorro que facilitaron la aplicación de la encuesta.

En la ejecución de la investigación se empleó los siguientes métodos: Método Científico, Inductivo, Descriptivo, Analítico, Explicativo.

Método Científico: Este método fue planteado y aplicado durante todo el proceso de la investigación, lo que permitió relacionar directamente con el tema, objetivos, organizar el marco teórico y procesar la información obtenida desde la observación hasta los resultados, señalamiento de alternativas y las respectivas conclusiones y recomendaciones para la presentación del informe correspondiente.

El Método Inductivo-Deductivo: permitió identificar el problema del consumo de cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares y sociales de los encuestados.

El método descriptivo: permitió narrar todo lo acontecido durante la investigación y ayudo a dar respuestas a la problemática planteada y a estructurar la información bibliográfica y documental para la explicación y discusión del problema y sus resultados.

Así mismo el método Analítico Explicativo: ayudo a registrar los estudios de forma individual de una manera real y lógica para de esta manera poder determinar los factores que inciden en el problema de consumo de cigarrillo.

La técnica de la encuesta sirvió para la recopilación de información de campo, lo que permitió sustentar la investigación científica. La población y muestra estuvo conformada por 40 pobladores del Barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja, encuestados escogidos al azar, a través de los cuales se logró obtener datos que ayudaron a conocer las adicciones de mayor prevalencia, los factores que influyen en su desarrollo, la adicción al tabaco y su incidencia en las relaciones familiares.

POBLACIÓN Y MUESTRA

De acuerdo al macroproyecto, Estudio de las adicciones en la Región Sur del Ecuador, se determinó la siguiente población y muestra:

Población	Muestra
560 habitantes en el Barrio Perpetuo Socorro	40 habitantes en el Barrio Perpetuo Socorro

f. RESULTADOS

Como parte de la investigación de campo se aplicó la encuesta dirigida a 40 moradores que residen en el Barrio Perpetuo Socorro de la Ciudad de Loja, con la finalidad de: Identificar las adicciones de mayor prevalencia; determinar los factores que desencadenan adicciones y, determinar la incidencia de la adicción al cigarrillo en las relaciones familiares.

1. ADICCIONES DE MAYOR PREVALENCIA.

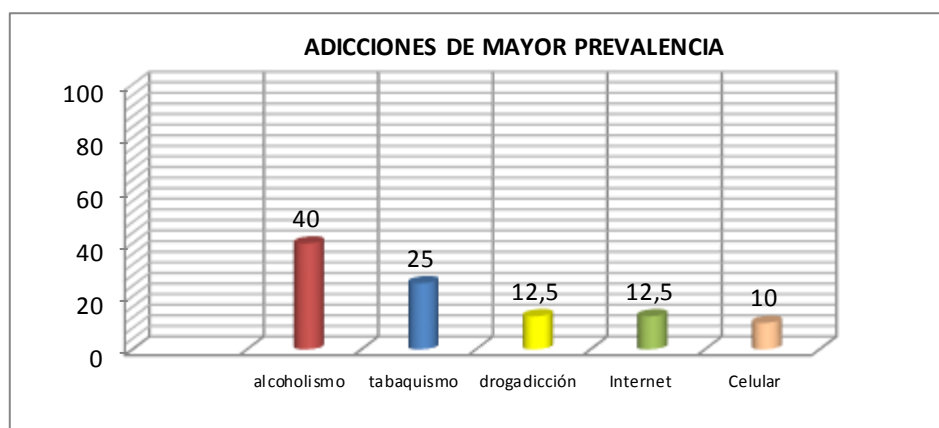
CUADRO N° 1

ADICCIONES PREVALENTES	f	%
Alcoholismo	16	40
Tabaquismo	10	25
Drogadicción	05	12,5
Internet	05	12,5
Celular	04	10
TOTAL	40	100

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N°1



INTERPRETACIÓN

De las 40 personas encuestadas, que equivalen al 100 %, manifiestan que las adicciones de mayor prevalencia que se conocen son en su orden: el alcohol con el 40 %, el 25 %, identifican al tabaquismo, mientras que el 12,5 %, indican que la drogadicción es una de las adicciones más graves; sin embargo el 12,5 %, manifiesta que el internet también es una adicción, y por último el 10%, creen que el abuso del celular también es una adicción. Concluyendo que las adicciones de mayor prevalencia son el alcoholismo y el tabaquismo.

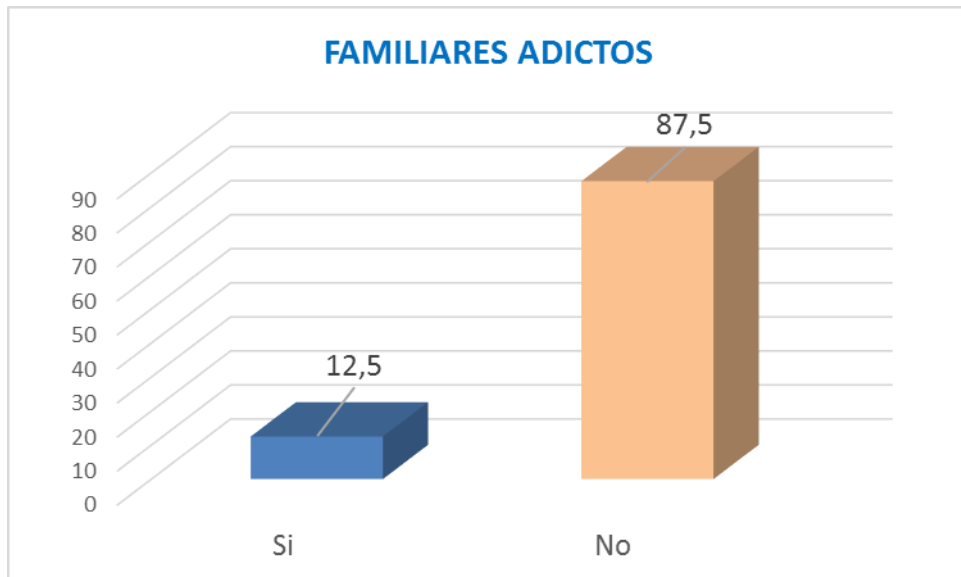
CUADRO N° 2

FAMILIARES ADICTOS	f	%
Si	5	12,5 %
No	35	87,5 %
TOTAL:	40	100%

Elaboración:
Jenny Hidalgo
Córdoba
Fuente:
Encuesta

aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRÁFICO N° 2



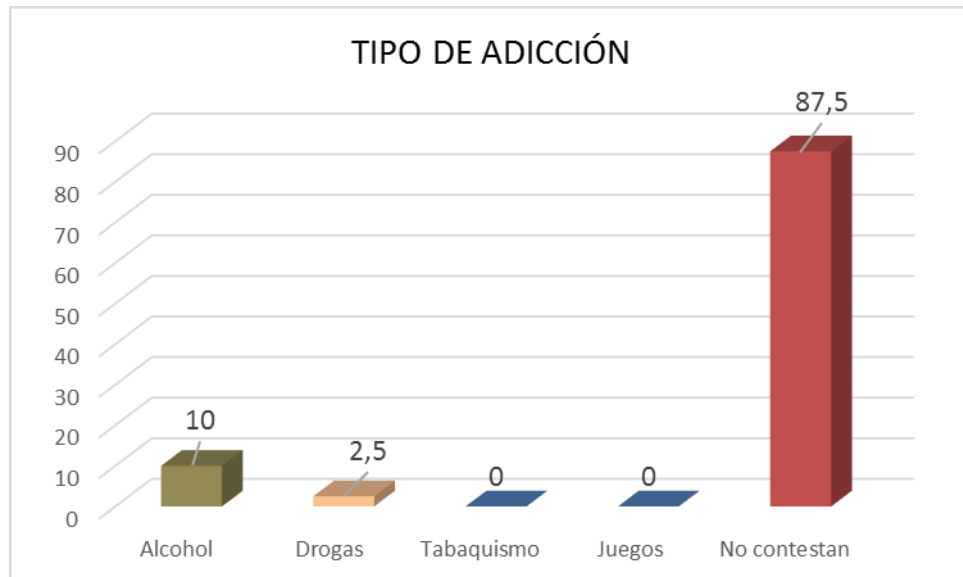
CUADRO N° 3

TIPO DE ADICCIÓN	f	%
Alcohol	5	10
Drogas	2	2,5
Tabaquismo	0	0
Juegos	0	0
No contestan	30	87,5
TOTAL:	40	100

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro.

GRÁFICO N° 3



INTERPRETACIÓN

De los 40 encuestados equivalente al 100% el 12,5% manifestó que sí tienen familiares adictos y sus adicciones son: al alcohol el 10%, a las drogas el 2.5%, mientras que el 87,5%, no responden o se puede interpretar que no hay familiares con problemas de adicción. Se concluye que sí hay familiares con problemas de adicción al alcohol, sin embargo en la presente investigación que se requiere información sobre el tabaquismo, no se identifican familiares con este problema.

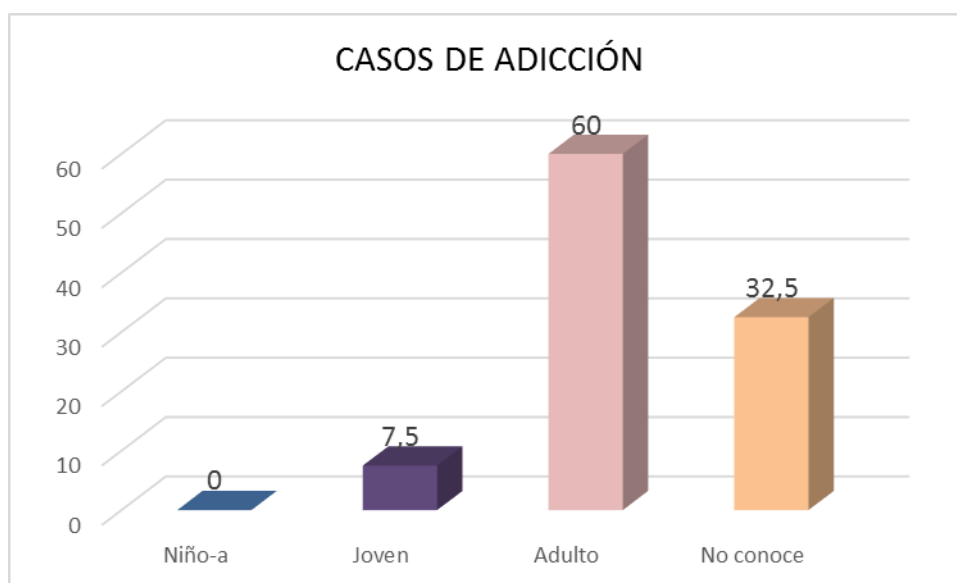
CUADRO N°4

CASOS ADICCIÓN	CON	f	%
Niño-a		0	0
Joven		3	7.5
Adulto		24	60
No conoce		13	32.5
TOTAL		40	100

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N°4



INTERPRETACIÓN

De las 40 personas encuestadas que equivalen al 100 %, el 67,5 %, manifestaron conocer a personas adictas, mientras el 32,5% desconoce casos. Además el 7.5% señalan conocer a jóvenes adictos, y el 60% dieron a conocer que conocen a personas adultas con problemas de adicción. Se concluye que sí se conocen casos de personas adultas con problemas de adicción.

2. FACTORES QUE DESENCADENAN ADICCIÓN.

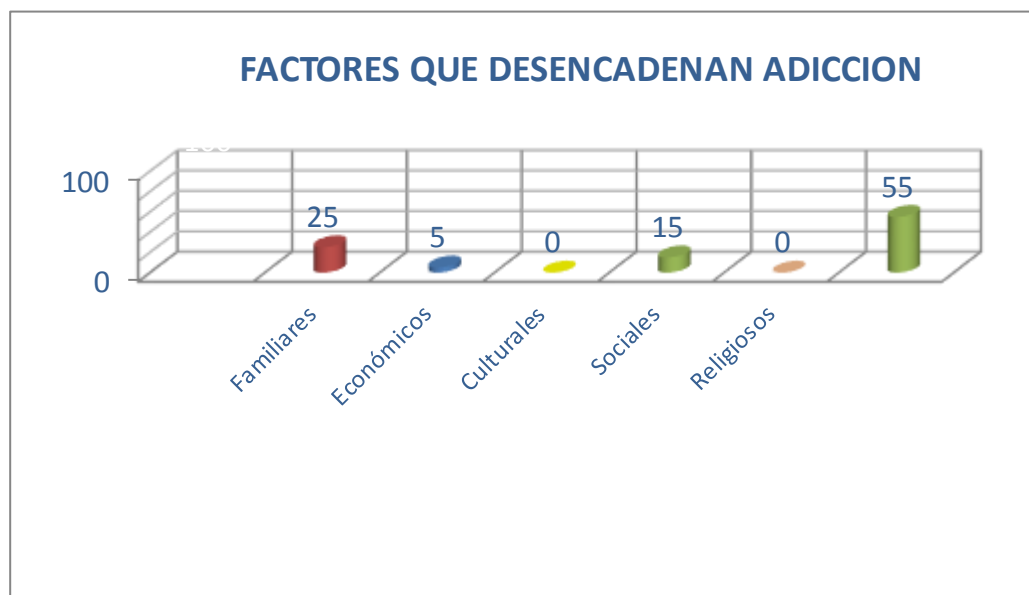
CUADRO N° 5

FACTORES	f	%
Familiares	10	25
Económicos	2	5
Culturales	0	0
Sociales	6	15
Religiosos	0	0
Otros	22	55
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 4



INTERPRETACIÓN

Del 100 % de encuestados, el 25%, indican que uno de los factores que influye para que la persona sea adicta es la familia, el 15 % piensa que el factor social influye para esta adicción, el 5 %, considera que es el factor económico, y el 55%, piensa que son otros los factores influyentes, como factores personales. Finalmente ninguna de las personas encuestadas manifestó que existen factores religiosos y culturales. Se concluye que los factores familiares son los que tienen mayor influencia en el desarrollo de adicciones.

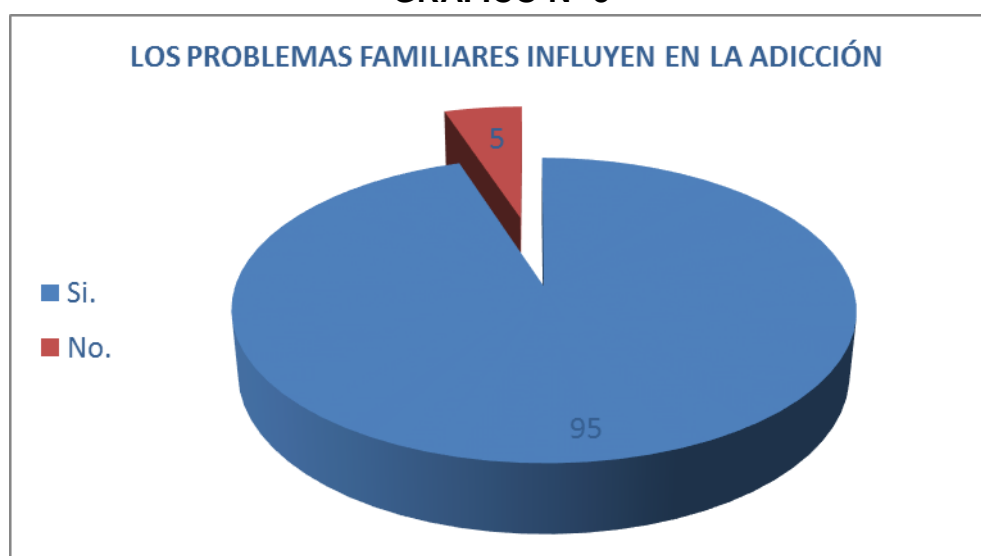
CUADRO N° 5

LOS PROBLEMAS FAMILIARES INFLUYEN EN LA ADICCIÓN	f	%
Si	38	95
No	2	5
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 5



INTERPRETACIÓN

De los 40 encuestados, que equivalen al 100 %, el 95 %, expresaron que los problemas familiares si influyen en el consumo del alcohol y drogas; mientras que el 5 %, indicaron que los problemas familiares no influyen en el consumo del alcohol y drogas. Se concluye que los problemas familiares inciden en el consumo de alcohol y drogas.

3. INCIDENCIA DE LA ADICCIÓN AL CIGARRILLO EN LA RELACIÓN FAMILIAR

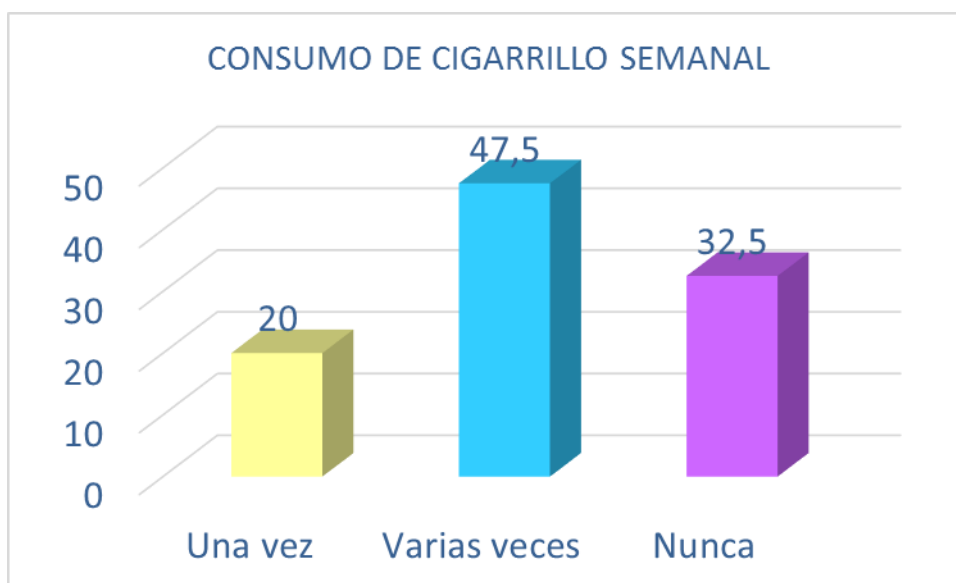
CUADRO N° 6

Cuántas veces por semana consume Ud. cigarrillo	f	%
Una vez	8	20
Varias veces	19	47,5
Nunca	13	32,5
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 6



INTERPRETACIÓN

De los 40 moradores encuestados que corresponden al 100%, el 20 %, manifiestan que ha fumado cigarrillo una vez a la semana, mientras que el 47,5 %, dice haber fumado cigarrillo varias veces y por último un 32,5 %, indicaron que nunca han fumado cigarrillo durante la semana. Se concluye que son varias las veces a la semana que los encuestados consumen cigarrillo.

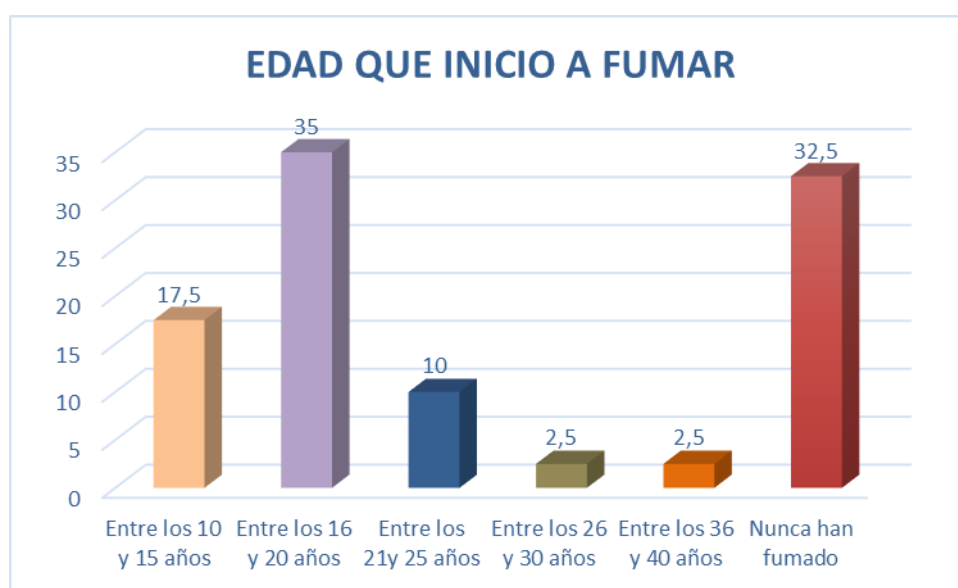
CUADRO N° 7

FRECUENCIA DE FUMAR CIGARRILLO EN RELACIÓN A LA EDAD	f	%
Entre los 10 y 15 años	7	17,5
Entre los 16 y 20 años	14	35
Entre los 21 y 25 años	4	10
Entre los 26 y 30 años	1	2,5
Entre los 36 y 40 años	1	2,5
Nunca han fumado	13	32,5
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro, año 2011-2012

GRAFICO N° 7



INTERPRETACIÓN

Del total de 40 moradores encuestados que representa el 100 % el 17.5 %, fumaron cigarrillo por primera vez en la edad comprendida entre los 10 y 15 años, mientras que un 35%, lo hizo en la edad aproximada entre los 16 y 20 años, por otra parte un 10 %, manifestó haberlo hecho aproximadamente a los 21 y 25 años, mientras que un 2,5 %, lo hizo entre la edad de 26 y 30 años así mismo un 2,5 %, lo realizo entre los 36 y años de edad, finalmente el 32.5%, no han fumado nunca. Se concluye que la edad de 16-20 años tiene mayor incidencia en el inicio del consumo de tabaco.

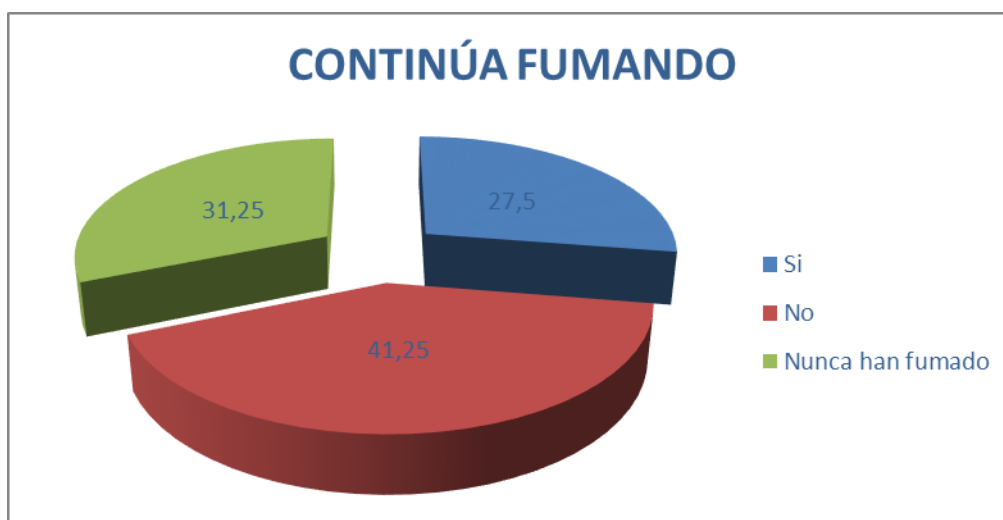
CUADRO N° 8

CONTINÚA FUMANDO		%
Si	10	25,00
No	17	42,5
Nunca han fumado	13	32,5
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 8



INTERPRETACIÓN

De los 40 moradores encuestados que equivalen al 100 %, el 25 %, manifiestan que aún continúan fumando, por otro lado un 42.5% ya no lo hacen, mientras que el 32.5% representa a las personas no fumadoras. Se concluye que decrece el número de consumidores de cigarrillo.

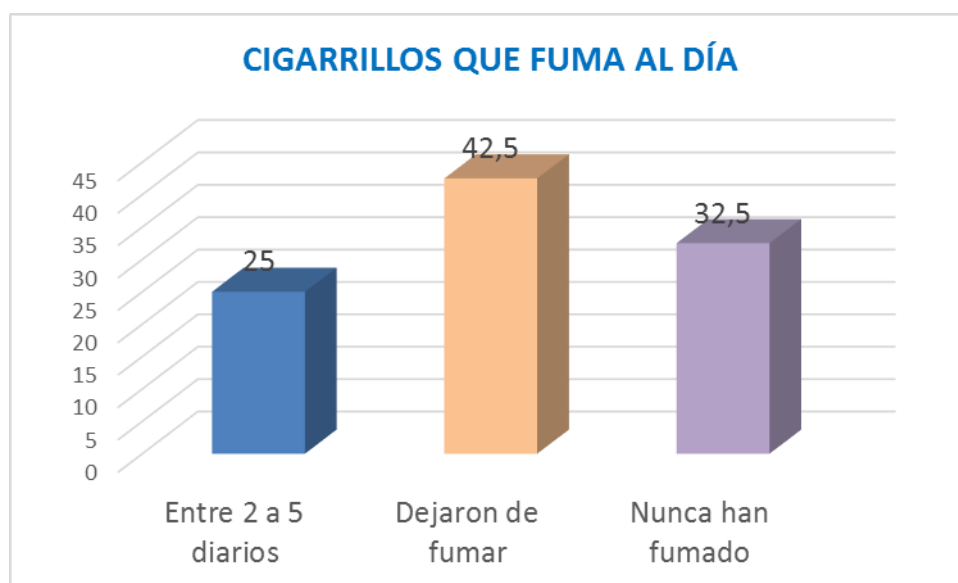
CUADRO N° 9

CIGARRILLOS QUE FUMA AL DÍA	f	%
Entre 2 a 5 diarios	10	25,00
Dejaron de fumar	17	42,5
Nunca han fumado	13	32,5
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 9



INTERPRETACIÓN

De los 40 moradores encuestados que representan al 100%, el 25%, indicaron que fuman aproximadamente entre 2 a 5 cigarrillos al día, mientras que el 42,5%, dejaron de fumar y, por último un 32.5 % pertenece a las personas que no han fumado nunca. Se concluye que el mayor consumo es entre 2 a 5 cigarrillos por día.

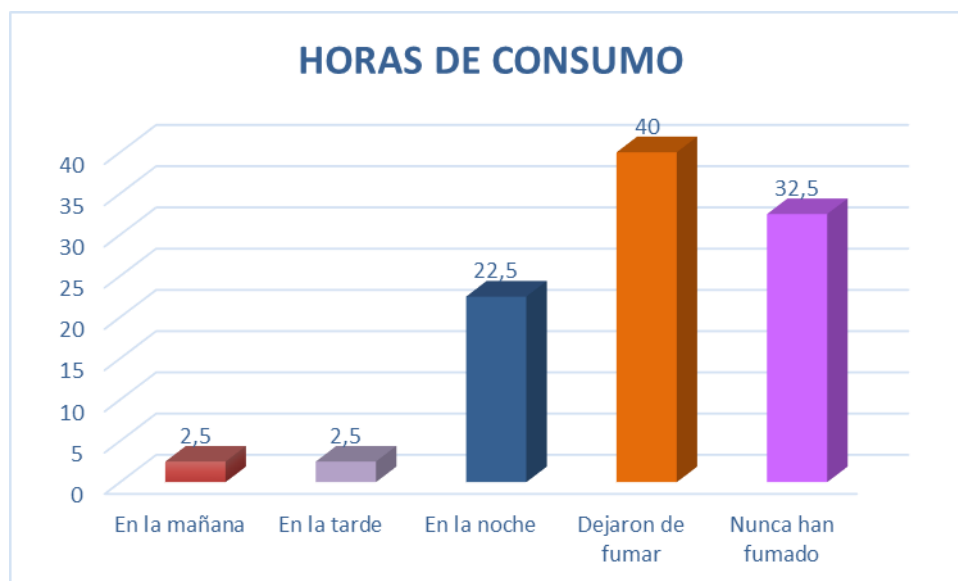
CUADRO N° 10

HORAS DE CONSUMO	f	%
En la mañana	1	2,5
En la tarde	1	2,5
En la noche	9	22,5
Dejaron de fumar	16	40
Nunca han fumado	13	32,5
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 10



INTERPRETACIÓN

De los 40 moradores encuestados, lo cual representa el 100 %, el 2,5 %, manifestaron que ellos fuman por la mañana, así mismo el 2,5 %, lo hace en la tarde en cambio el 22,5 %, lo hacen por la noche. El 40 % representa a las personas que dejaron de fumar, y por último un 32.5% pertenecen a las personas que no han fumado nunca. Se concluye que el mayor consumo es por la noche.

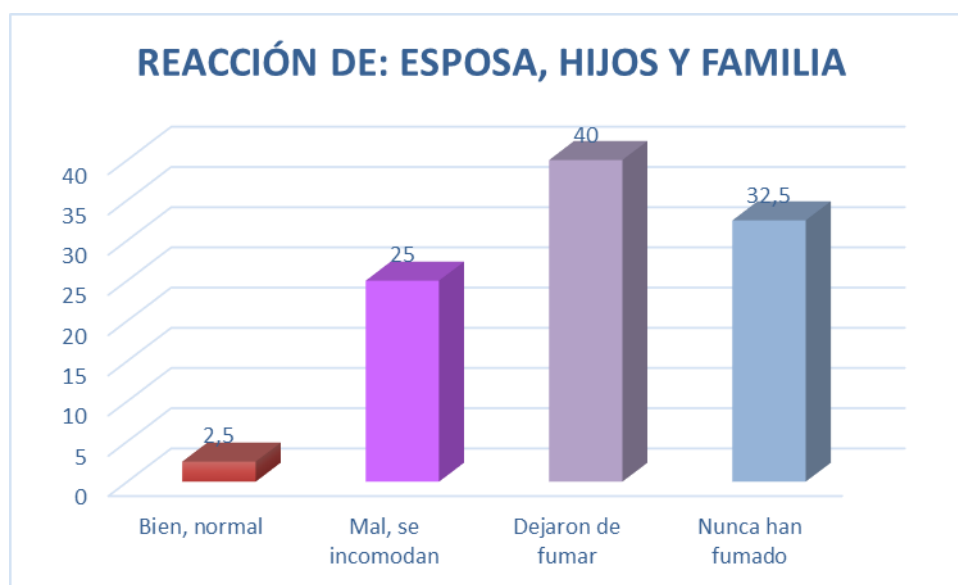
CUADRO N° 11

REACCIÓN DE: ESPOSA, HIJOS Y FAMILIA	f	%
Bien, normal	1	2,5
Mal, se incomodan	10	25
Dejaron de fumar	16	40
Nunca han fumado	13	32,5
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 11



INTERPRETACIÓN

De los 40 encuestados que representan el 100 %, el 2,5 %, respondieron que su familia reacciona bien normal, mientras que el 25 %, manifiestan que su familia se pone mal se incomodan mucho. El 40 % representa a las personas que dejaron de fumar, y por último un 32.5 % pertenece a las personas que no han fumado nunca. Se concluye que la familia se incomoda cuando sus parientes fuman.

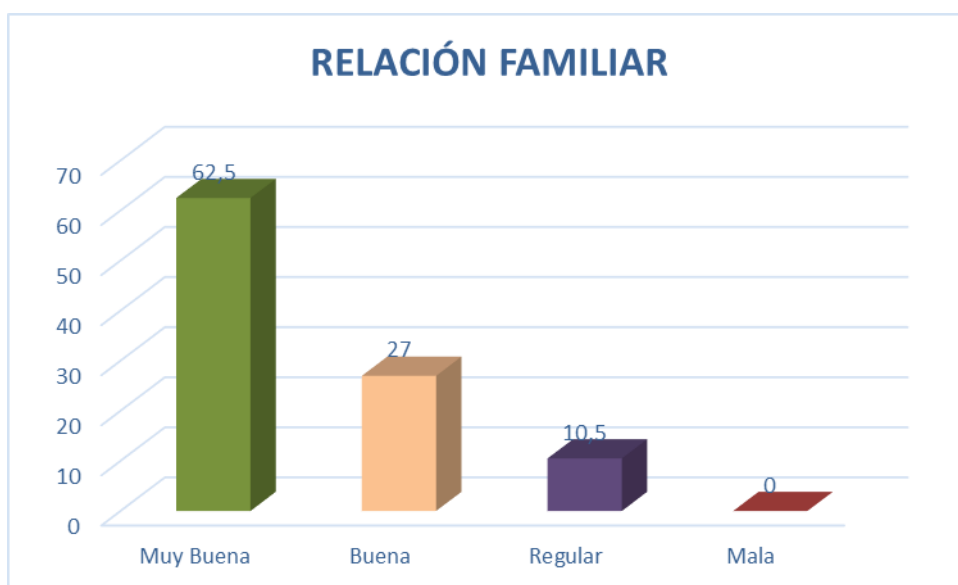
CUADRO N° 12

RELACIÓN FAMILIAR	f	%
Muy Buena	25	62,5%
Buena	11	27,5%
Regular	4	10,5%
Mala	0	0
TOTAL:	40	100%

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 12



INTERPRETACIÓN

De los 40 encuestados que equivalen al 100% el 62,5%, manifestaron que sus relaciones familiares son muy buenas, el 27,5%, expresaron que son buenas mientras que el 10,5%, indican que son regulares. Se concluye que las relaciones familiares de los investigados son muy buenas, sin embargo no deja de ser significativo el porcentaje entre las relaciones buenas, regulares y malas que dejan entrever una incomodidad.

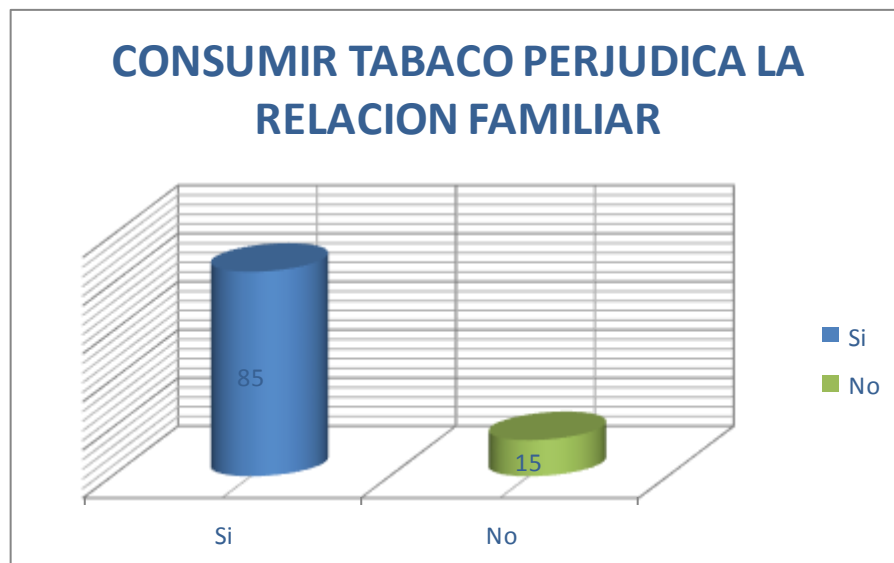
CUADRO N° 13

CONSUMIR TABACO PERJUDICA LA RELACIÓN FAMILIAR.	f	%
Si	34	85
No	6	15
TOTAL:	40	100

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 13



INTERPRETACIÓN

De los 40 encuestados que representan el 100%, el 85%, respondieron que si hace daño a la relación familiar mientras que el 15%, manifiestan que el consumir cigarrillo no afecta la relación familiar. Se concluye que si se manifiesta incomodidad familiar por el consumo de cigarrillo en casa.

CUADRO N° 14

RECOMPENSA DE LA ADICCIÓN	f	%
Buscan encontrar alivio y solución a sus problemas	19	47,5
Placer y satisfacción.	7	17,5
Refugio, comprensión y cariño.	6	15,0
Buscan destrucción y arruinar su vida.	3	7,5
Sin respuesta	5	12,5
TOTAL	40	100

Elaboración: Jenny Hidalgo Córdova

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio Perpetuo Socorro año 2011-2012

GRAFICO N° 14



INTERPRETACIÓN

De los 40 encuestados que equivale al 100 %, el 47,5 %, considera que un adicto encuentra alivio y solución a sus problemas; el 17,5 %, manifiestan que un adicto busca placer y satisfacción, el 15 %, expresan que un adicto busca la refugio comprensión cariño, mientras que el 7,5 %, manifiestan que ellos buscan arruinar y destruir sus vidas, y por último el 12,5%, no respondieron. Se concluye que los adictos tratan de evadir su realidad y no la enfrentan de forma asertiva.

g. DISCUSIÓN

La investigación propuesta trato de: identificar las adicciones de mayor prevalencia; determinar los factores que desencadenan adicción; y, determinar la incidencia de la adicción al cigarrillo en las relaciones familiares en los moradores del Barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja como ámbito de la investigación. Se identificó que las adicciones de mayor prevalencia son en primer lugar el alcohol y en segundo lugar el tabaquismo y que existen familiares de los investigados adictos al alcohol.

“Las adicciones son conductas impulsivas y sistemáticas, que desencadenan dependencia y sus consecuencias son negativas en el desarrollo integral del ser humano. Estos síntomas son caracterizados por problemas ya sean estos emocionales, psicológicos, sociales, entre otros que se presentan en el diario vivir de cada uno de los seres humanos”. (Rodríguez Marthos, 2002).

Entre las principales adicciones y las de mayor prevalencia están: el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción, el internet y el celular. Alcoholismo, “Consiste en el consumo abusivo de bebidas alcohólicas con dependencia de las mismas. Esta dependencia del alcohol produce al individuo problemas físicos y mentales así como en el panorama familiar y laboral serios problemas que pueden finalizar en agresividad, divorcio, separaciones, abusos de toda índole a la dignidad y estabilidad familiar.

El alcoholismo produce dependencias físicas y psíquicas, denominadas alergias sintomáticas, las cuales se presentan y afectan al individuo de la misma manera que las drogas”. (Méndes, 1999).

Las consecuencias son tanto en el ámbito familiar, en el ámbito laboral como irregularidades constantes en el trabajo hasta terminar en el despido para llegar a la desocupación; en el ámbito económico, el impulso la adicción bloquea el razonamiento para las prioridades económicas del hogar y la

familia, e incluso las personales; en el ámbito social denigra la propia actitud hacia la convivencia social llegando a perder el respeto de los demás y hacia los demás y, lo peor de todo el ámbito personal se deteriora a tal punto que la personas pierde la vergüenza y como tal la cordura para convivir y vivir en un entorno racional y coherente con la propia dignidad.

El tabaquismo, es una adicción al tabaco y a fumar compulsivamente, en este proceso, la nicotina actúa como sustancia adictiva que produce dependencia adictiva y estimulante que a la larga, en grandes cantidades es un poderoso veneno para la salud. Es una de las principales causas de muerte en el mundo. Entre sus efectos cabe destacar la disminución de oxígeno que llega al cerebro debido al aumento del dióxido de carbono.

Entre los factores que desencadenan adicción; se identifican a los factores familiares como aquellos que tienen mayor influencia en el desarrollo de adicciones especialmente de alcohol y tabaco, lo cual trae incomodidades y disgustos entre la familia. Estos conflictos familiares tienen gran incidencia en el inicio y desencadenamiento de las adicciones, especialmente cuando el individuo carece de sustento afectivo y emocional para el desarrollo de su personalidad. Cuando se piensa en la palabra "conflicto" inmediatamente aparece un sinónimo, "peligro" en la mente de la mayoría de las personas. Un problema, una crisis, son situaciones de peligro porque presentan acontecimientos poco habituales o desconocidas, conlleva la necesidad de un cambio y la consiguiente "pérdida" de algo que puede empeorar las cosas. Pero al mismo tiempo brindan la oportunidad de crecer y aprender.

La Carencia Afectiva "Se refiere a aquellas situaciones en que la maduración de la personalidad del individuo se interfiere por la falta grave de estimulación afectiva desde el vientre materno y de las personas encargadas de su cuidado". Cada vez se apodera de las personas, a más matrimonios vulnerables, menos soporte afectivo a la familia, por ello existen cada vez más personas solitarias y con sed de amor en el mundo, como producto de un

centrismo compulsivo, algunos intentan encontrar equilibrio emocional en las profesiones, en religiones, creencias y sectas; las causas de la carencia afectiva si ocurre en la niñez o en la adolescencia quedan acentuadas y ponen en peligro su estabilidad psicológica a lo largo de la vida. (Moreno, 1988).

La importancia de la afectividad dentro de la totalidad de la personalidad radica en que un elevado porcentaje de nuestras acciones no es el resultado de razonamientos sino de estados afectivos impulsivos. Decisiones muy importantes como la profesión, el matrimonio, están fuertemente condicionadas por nuestra afectividad y a estados emocionales intensos. La incidencia de la afectividad en el conocimiento tiene un aspecto negativo cuando dificulta la objetividad de aquellos juicios en los que ésta debe predominar plenamente, “Situada en lo más profundo del ser, la afectividad se constituye en el verdadero motor del comportamiento, en cuanto origina la mayoría de las conductas y condiciona todas las demás”. (Cortés & Rivadeneira, 2010).

En lo que se refiere a determinar la incidencia de la adicción al cigarrillo en las relaciones familiares, los investigados manifiestan que en sus casas sí fuman tabaco en un 27,5 %, mientras que el 72,5 %, nos expresaron que en sus hogares no lo hacen. Como podemos darnos cuenta los resultados son bajos, sin embargo existe un foco de atención en el que hay que centrarse para menguar esta mala práctica adictiva; quizá muy pequeño pero en el cual se debe trabajar para erradicarla ya que al darse el consumo en sus hogares el resto de la familia, especialmente los niños pueden estar induciéndose a este vicio y tendrán que afrontar los grandes impactos para la salud especialmente, ya que generalmente cuando una persona inicia con el hábito de fumar habitualmente lo puede hacer por diferentes factores, tales como curiosidad por saber el sabor del tabaco o curiosidad por saber si los mitos del tabaco son ciertos como es el caso del mito que la primera vez que fumas te sientes mareado y con náusea, o simplemente porque tus padres lo hacen, entonces esa persona lo empieza hacer.

El proceso de ésta adicción se puede dividirse en tres periodos o etapas: **Iniciación:** Es el periodo de los primeros contactos por el tabaco. Es la época del “fumador que no fuma”, se trata de encontrar que sensación esconde el tabaco. **Afrontamiento:** Es el periodo del “fumador que comienza a fumar”. Al principio el consumo es de vez en cuando y superficial, o sea no se traga el humo, pero las inhalaciones comienzan a ser más profundas y así va incrementándose la satisfacción física, de esta forma el fumador se convierte en habitual por el hecho de fumar. **Mantenimiento:** Esta es la fase del “fumador que fuma” se manifiesta por un malestar que desemboca en la necesidad de fumar, estableciendo así un círculo vicioso cada vez más potente y de mayor frecuencia.

En lo que tiene que ver si el consumir cigarrillos hace daño a su relación familiar, un 85%, respondieron que el consumo de cigarrillos si afecta a su relación familiar, mientras que un 15% creen que estos problemas se generan por otras razones. Sin embargo, la mayoría de las personas encuestadas son conscientes que el consumir cigarrillos puede hacer daño a las relaciones familiares ya que el consumir cigarrillos muchas de las veces puede inducir de forma inconsciente a los niños de dichos hogares, fumar es una conducta socialmente aprendida con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales.

h. CONCLUSIONES

- Las adicciones de mayor prevalencia identificadas en los moradores barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja, son el alcoholismo y el tabaquismo, seguido de la drogadicción, el internet y finalmente el celular.
- En relación a identificar los factores de mayor influencia que desencadenan adicción, se concluye que son los factores familiares especialmente en el consumo de alcohol y cigarrillo.
- En cuanto a la adicción al cigarrillo se conoce que si hay consumo del mismo pero en menor proporción que el alcohol, ya que algunos fumadores han dejado de hacerlo, y los que continúan, lo hacen con menor frecuencia.
- En cuanto al consumo de cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares de los moradores del barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja, se concluye que si hay una incidencia familiar a pesar de identificar relaciones familiares muy buenas, sumadas a las buenas, regulares y malas que dejan entrever incomodidades al momento de consumir cigarrillo.
- Finalmente, se determinó que si hay molestia en la familia cuando sus integrantes fuman, los cuales demuestran que el mayor consumo es por la noche. Consecuentemente, existe incomodidad familiar por el consumo de cigarrillo en casa.

i. RECOMENDACIONES

- A los padres de familia, que dediquen mayor tiempo al acompañamiento de los hijos en el proceso escolar como de socialización familiar por cuanto los factores familiares tienen mayor influencia en el desarrollo del consumo de alcohol y cigarrillo.
- Al Ministerio de salud que implemente campañas de prevención e impactos de la adicción al consumo de cigarrillo a fin de erradicar el problema.
- A la directiva y moradores del Barrio Perpetuo Socorro, que incrementen sus horas de deporte, recreación y sano esparcimiento, organizando campeonatos, programas educativos, juegos recreacionales, charlas y talleres sobre el problema de la adicción al cigarrillo incluyendo a los propios jóvenes del sector como líderes y conferencias.
- A los fumadores que busquen ayuda profesional a fin de hacer conciencia que su adicción no solo afecta a la persona sino también a los familiares y personas que se encuentran a su alrededor.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Cortés, H., & Rivadeneira, Y. (2010). *Deficiencias de la vida afectiva*. Loja-Ecuador: UNL.
- Donoso, P. (21 de Julio de 2010). *Adolescencia y tabaquismo*. Obtenido de <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2010/07/21/405365/adolescencia-tabaquismo.pdf>
- Drogas. (02 de Agosto de 2013). *Las drogas* . Obtenido de Tabaco: <http://las-drogas.com/tabaco/>
- Enciclopedia. (15 de Enero de 2009). *La familia: Conceptos, Tipos y Evolución*. Obtenido de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
- Gomez, J., & Ramos, P. (19 de Marzo de 2008). *El tabaquismo un problema de salud pública: Situación actual*. Obtenido de Abordaje del tabaquismo: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/60/1390/40/1v60n1390a13014139pdf001.pdf>
- Gudiño , V. (18 de Septiembre de 2005). *Neurofamilia ¿Utopía o realidad?* Obtenido de <http://www.neurocapitalhumano.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=140>
- Kathleen, S. (26 de Noviembre de 2010). *Psicología del Desarrollo: Infancia y adolescencia*. Mexico: Panamericana.
- Lama, D. (4 de Octubre de 2008). *Reiki Infinito*. Obtenido de La Familia: <http://www.reikiinfinito.com/Blog/?p=910>
- Linares, S. (24 de Octubre de 2013). *El monopolio del tabaco en el siglo XIX*. Obtenido de http://prezi.com/tkut9_1jgkhc/el-monopolio-del-tabaco-en-el-siglo-xix/
- Llucata, M. (18 de Marzo de 2011). *Zonadiet.com*. Obtenido de Tabaco: <http://www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm>
- Méndes, D. (1999). *Tipos de Adicciones*. México: Don Bosco. pág. 199-210.
- Moreno, F. (1988). *Diccionario de Pedagogía y Psicología*. Madrid-España: Puerto Rico. pág. 14-16.
- Nopuchos. (16 de Enero de 2004). *¿Sabes porque se empieza a fumar?* Obtenido de

http://www.nopuchos.com/v1/index.php?page=Inicio_al_consumo_de_cigarillos

- Nuñez, E. (14 de Julio de 2010). *Monografias*. Obtenido de El tabaquismo: <http://www.monografias.com/trabajos82/el-tabaquismo/el-tabaquismo.shtml>
- Rodríguez Marthos, A. (2002). *Manual Preventivo contra las Adicciones*. Perú. Segunda Edición: Mitre. Pag. 57-59.
- Tabaquismo. (12 de Diciembre de 2009). *Tabaco y tabaquismo*. Obtenido de <http://tabaco-tabaquismo.blogspot.com/>

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TEMA:

**EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS
RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL
BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA.
PERIODO 2011-2012**

*PROYECTO DE TESIS PREVIO AL GRADO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
MENCIÓN: PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y
ORIENTACIÓN*

AUTORA:

Jenny Hidalgo Córdova

Loja - Ecuador

AÑO 2013

a. TEMA

EL CONSUMO DEL CIGARRILLO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS MORADORES DEL BARRIO PERPETUO SOCORRO DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011-2012

b. PROBLEMÁTICA

El consumo del cigarrillo constituye uno de los principales problemas sanitarios de la sociedad actual. Así mismo es una de las sustancias psicoactivas más usadas en el ámbito mundial, su consumo constituye una de las mayores causas de muerte, se estima que 4 millones de personas mueren anualmente por su uso, en la actualidad 1.1 billones de personas fuman en el mundo de las cuales 800.000 corresponden a América.

Es muy importante resaltar que las mayores incidencias de cáncer de pulmón en el mundo tienen relación con el consumo de cigarrillo y los ambientes expuestos al humo del mismo que también degenera en enfermedades cardíacas e infecciones respiratorias.

Organismos internacionales en sus campañas de prevención del uso del cigarrillo sostienen que el consumo habitual del cigarrillo causa dependencia a la nicotina dependiendo de la frecuencia y cantidad que se realice. Afecta de forma negativa a la salud y desencadena en adicción.

El cigarrillo además es causante de muchas muertes en todo el mundo por las sustancias tóxicas que contienen: Monóxido de carbono, gas tóxico igual al que emanan los tubos de escape, arsénico utilizado como veneno para ratas. Además de las enfermedades que hemos mencionado el consumo de cigarrillo causa también, enfisema, daña la boca, los dientes y todo el organismo.

También debemos mencionar que en el contexto mundial el 17 de diciembre del 2004, Bután se convirtió en el primer país del mundo en prohibir la venta y consumo de cigarrillo. Sus habitantes pueden importarlo para uso personal después de pagar un impuesto del 100% y se los puede fumar en la privacidad de sus hogares.

Organismos internacionales como la OMS, también recomiendan y lanzan campañas de prevención de las consecuencias que causa el consumo del cigarrillo. Cada 31 de mayo la OMS organiza el día mundial sin tabaco, una iniciativa destinada a recordar los grandes perjuicios que acarrea el tabaco para la sociedad (no solo para los fumadores), uno de los problemas más graves de la salud pública.

En nuestro país, Ecuador la prevalencia debida del consumo del cigarrillo afecta al 51.60% de la población comprendida entre los 12 y 49 años y al 28,30% es prevalencia mensual, según la segunda encuesta nacional a hogares sobre consumo de drogas realizado por el CONSEP, en 1995 entre las personas que alguna vez en su vida fumaron tabaco, el último mes el 44,60% no han fumado; El 33,80% fumo algunos tabacos; El 17,00% fumo entre 1 a 5 tabacos al día; El 2,50% fumo entre 6 y 10; El 1,50% fumo entre 11 y 20 y el 0,50% fumo entre y 20 y más tabacos por día.

El Ecuador cuenta con instituciones tanto públicas como privadas que desarrollan diferentes programas de prevención al consumo del tabaco sobre todo en el sector educativo. Una instancia que viene funcionando desde 1990, es el Comité Interinstitucional de lucha Antitabática "CILA", conformada por representantes de diferentes instituciones el cual ha tenido un papel protagónico, en este esfuerzo uno de ellos, es el de haber conseguido la aprobación del Decreto 1828, con el cual se consiguió la prohibición del consumo del tabaco en centros educativos, lugares de trabajo etc., observándose cambios importantes en el comportamiento de las personas.

Sin embargo el consumo de cigarrillo en la mayoría se inicia entre los doce y trece años, los factores que inducen son: Baja autoestima, falta de actividad deportiva, alta concurrencia a fiestas, tener amigos que fumen y en especial su mejor amigo, como también padres y/o familiares fumadores que viven permanentemente con ellos.

Entre los factores protectores se destacan: la participación en alguna disciplina deportiva, buena apreciación de sí mismo, compartir con amigos que no fumen, en especial su mejor amigo, tener padres que no fumen cigarrillo y poseer un buen conocimiento del daño que provoca el tabaquismo para la salud.

Las últimas normas legislativas en nuestro país restringen el consumo del cigarrillo a menores de edad obligando a las industrias tabacaleras a anunciar el peligro de fumar cigarrillo, en sus presentaciones, pero no hay reportes de sanciones de ninguna naturaleza, esta legislación también protege a los ciudadanos de los fumadores prohibiendo a estos a no fumar en lugares públicos o privados ya que el humo pasivo del fumador contiene 69 sustancias químicas que se sabe que causa daño a la salud.

El Ministerio de Salud también promueve estos reglamentos a través de los medios de comunicación, pero la contra parte inunda de publicidad. En este sentido la publicidad y la presión social al consumo facilita conocer el producto, identificándose con lo que rodea al mismo y a crear conciencia de que fumar es normal.

En nuestro medio local el consumo de cigarrillo es muy intensificado, el promedio de edad en que se empieza a fumar es de 13 a 14 años esto se debe a la falta de comunicación entre padres e hijos y a una pobre educación en los centros de estudio, una marcada libertad, la proliferación de centros de diversión y el fácil acceso a la compra y su bajo costo en el mercado.

Como existe una pobre educación especialmente con los padres, cuando estos fuman se convierte en un modelo cercano de consumo, de ahí que el hábito de fumar de los padres se relaciona con el de su hijos en un modelo directo. La mayoría de fumadores proceden de familias donde ambos padres fuman y la mayoría de no fumadores proviene de familias donde ambos

padres no fuman. Al parecer corresponde al progenitor del mismo sexo la influencia más intensa.

En nuestro medio otro de los factores sociales que influyen al consumo de cigarrillo en adolescentes es el grupo de amigos, si el grupo de referencia consume cigarrillo es muy probable que un adolescente termine fumando. Existen hogares muy conflictivos que limita la falta de cariño lo que favorece al consumo de esta adicción, tomamos en cuenta también algunas edades de los hijos e hijas que hacen más complicado mantener la comunicación a una prevención anticipada.

Por lo expuesto entorno a la problematización nos hemos planteado la siguiente pregunta significativa. ¿De qué manera el consumo y adicción al cigarrillo afecta a las relaciones familiares?

C. JUSTIFICACIÓN

Frente a la temática de las adicciones que hoy en día son un problema social que azota a las relaciones personales, familiares y sociales; el Área de la Educación el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja mediante el presente trabajo de investigación brinda la oportunidad de indagar acerca del consumo de cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares, de los habitantes del Barrio Perpetuo Socorro de la Ciudad de Loja, ya que el cigarrillo es considerado una droga lícita de libre comercialización que involucra tanto a niños menores de edad como a adultos mayores.

En la actualidad nos encontramos frente a una serie de cambios que se han producido con el avance de la tecnología y la acelerada evolución de la sociedad, por las diversas exigencias de la misma busca de alguna forma propender o que se produzca un mayor consumo de esta droga a través del marketing publicitario.

El propósito de la investigación es desarrollar una revisión bibliográfica y documental sobre la adicción al cigarrillo para conocer su incidencia, los factores que la desencadenan y las adicciones de mayor prevalencia, basada en la revisión del marco teórico y sustentado en los resultados de la investigación de campo.

Por otra parte, la investigación permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica ya sea en el desarrollo de los diferentes módulos como en las prácticas pre profesionales tanto en Orientación como en docencia.

Desarrollar la presente tesis es importante porque será un eslabón que permitirá contribuir para que el entorno social desde la familia hasta los ciudadanos en general, desarrollen la sensibilidad frente al gran problema de las adicciones particularmente del cigarrillo y mejorar las actitudes frente al

problema a fin de prevenirlo y tratarlo adecuadamente. A la par se requiere concientizar sobre las consecuencias que genera el consumo de cigarrillo el mismo que si no es tratado a tiempo se convierte en adicción lo que más tarde genera diversas enfermedades que repercuten en la salud del consumidor y de quienes lo rodean, de ahí la necesidad imperiosa de tener un real conocimiento de este fenómeno social.

Una vez concluida la investigación será expuesta ante las respectivas autoridades de la Universidad como requisito indispensable para la obtención del título de licenciatura en Psicología Educativa y Orientación, la misma que por su naturaleza presenta un amplio justificativo de factibilidad debido a los recursos humanos, a la asesoría de parte de la proponente del Macro proyecto ESTUDIO DE LAS ADICIONES EN LA REGIÓN SUR DEL ECUADOR, y las diversas fuentes de investigación tanto bibliográficas como por la obtención y procesamiento de los datos.

d. OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar un estudio descriptivo y bibliográfico sobre la adicción al cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares.

ESPECÍFICOS

- Identificar las adicciones de mayor prevalencia en los moradores del Barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja.
- Determinar los factores que desencadenan adicción de acuerdo al criterio de los moradores del Barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja.
- Determinar si la adicción al cigarrillo incide en las relaciones familiares de los moradores del Barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. LA ADICCIÓN AL CIGARRILLO

- 1.1. *La adicción.*
- 1.2. *Diferencia entre cigarros y cigarrillos.*
- 1.3. *El tabaquismo.*
- 1.4. *Proceso del tabaquismo.*
- 1.5. *Toxinas y nicotina*
- 1.6. *Síntomas.*
- 1.7. *Tipos de fumadores.*
 - El fumador activo.*
 - El fumador pasivo.*
- 1.8. *Causas.*
- 1.9. *Consecuencias.*
 - 1.9.1. *Riesgos para la salud.*
 - 1.9.1.1. *A corto plazo.*
 - 1.9.1.2. *A mediano plazo.*
 - 1.9.1.3. *A largo plazo.*
 - Cáncer, enfermedades cardíacas, al pulmón y al cerebro.*
 - 1.9.2. *Fumar durante el embarazo.*
 - 1.9.3. *Tipos de dependencia.*
- 1.10. *Tratamiento.*
- 1.11. *Prevención.*
- 1.11. *Leyes que regulan el consumo.*

2. LAS RELACIONES FAMILIARES

- 1.1. *Concepto de familia.*
- 1.2. *Tipos de familia.*
- 1.3. *Comunicación familiar.*
- 1.4. *El rol de la familia en la prevención del consumo de cigarrillo.*
- 1.5. *Factores que favorecen el inicio del consumo del cigarrillo.*
 - 2.5.1. *Factores sociales: consumo en el grupo, acceso al tabaco, los medios de comunicación.*
 - 2.5.2. *Factores personales: curiosidad, baja autoestima, baja asertividad, dificultad para tomar decisiones.*
 - 2.5.3. *Factores familiares: patrones de comunicación, vínculos entre padres e hijos, contradicción en las normas, consumo de cigarrillo en la familia.*

e. MARCO TEÓRICO

1. LA ADICCIÓN AL CIGARRILLO

La epidemia actual del tabaquismo tuvo su origen en los países más industrializados; se inició a finales del siglo XIX y se intensificó durante las primeras décadas del XX. Dicho crecimiento se desencadenó al iniciarse la producción masiva de cigarrillos manufacturados. Muy pronto, y por razones básicamente económicas y de mercado, su utilización se popularizó. Los pitillos resultaban muy baratos para el gran público, a la vez que altamente rentables para los productores. Este cambio de dimensiones comerciales y el desarrollo de nuevas técnicas de promoción fueron los factores que permitieron a las empresas elaboradoras invertir enormes esfuerzos económicos y técnicos en sofisticadas estrategias publicitarias, en una época en la que no existía limitación legislativa al respecto.

Así, en muy poco tiempo el hábito de tabaco se ha generalizado en la mayoría de los países occidentales hasta alcanzar a más del 50% de la población adulta; lo que ha ocasionado uno de los problemas más sociales más graves ya que afecta la salud de los fumadores y de los que lo rodean, este problema es susceptible a ser prevenido y al que tiene que hacer frente la sociedad moderna.

Los condicionantes que explican el despegue de este hábito masivo en la sociedad industrial de principios del siglo XX son los mismos en todos los países. Para describirlos se van a utilizar datos de lo sucedido en diversas naciones, incluida Guatemala, que por motivos de desarrollo, fue una de las últimas en incorporarse masivamente al consumo de esta droga.

En la mayor parte del mundo industrializado, el tabaco es la droga más accesible para cualquier ciudadano, ya sea adulto, joven o adolescente, tanto en lo que se refiere a la facilidad de adquisición como de consumo.

Existen muchas formas de venta desde expendedurías, hasta máquinas automáticas situadas en locales públicos. Además, es legal la venta de tabaco en bares, restaurantes, comercios de alimentación, supermercados, hipermercados, etcétera. Esto hace que sea el único producto del mercado que se encuentra a mano en cualquier sitio y a cualquier hora del día o de la noche, por lo que supera de forma destacada al número de puntos de venta de otros servicios básicos como alimentos, productos de limpieza, periódicos y revistas, medicamentos y, por supuesto, libros, artículos para el ocio y tiempo libre; en relación a las otras drogas, el tabaco tiene dos ventajas: es socialmente aceptada y es de consumo legal lo que contribuye a que sea más utilizado.

La globalización ha logrado que este tipo de productos se han propagado fácilmente hasta lo más recóndito del mundo y mediante los anuncios y todo tipo de publicidad han logrado entrar en la mente de la gente haciendo que sus productos tengan una gran demanda; además de haber desarrollado un hábito de vida cotidiana hasta llegar a constituirse en una necesidad vital y una moda gracias al consumismo imperante en este Sistema Económico Neoliberal.

1.1. La adicción.

No existen razones físicas para comenzar a fumar: el cuerpo no necesita tabaco en la manera en la que necesita alimentos, agua, sueño y ejercicio. De hecho, muchas de las sustancias químicas presentes en los cigarrillos, como la nicotina y el cianuro, son realmente venenos que pueden matar en dosis lo suficientemente elevadas. El cuerpo es inteligente y se defiende cuando está siendo envenenado. Por este motivo, muchas personas tienen que probar varias veces el cigarrillo para comenzar a fumar: quienes fuman por primera vez, con frecuencia sienten dolor o ardor en la garganta y los pulmones, y algunas personas incluso vomitan las primeras veces que fuman.

Las consecuencias de este envenenamiento aparecen en forma gradual. En el largo plazo, el cigarrillo lleva al desarrollo de problemas de salud como cáncer, enfisema (daño en el tejido pulmonar), daños en los órganos e insuficiencia cardíaca. Estas enfermedades limitan la capacidad que tiene una persona para llevar una vida activa normal y pueden resultar mortales. Cada vez que un fumador enciende un cigarrillo, se quita entre 5 y 20 minutos de vida.

El consumo de tabaco y sus sustancias tóxicas en los individuos comienza con sensaciones desagradables, entre las que se encuentran tos, náuseas, e incluso vómitos. Luego de un tiempo, los fumadores manifiestan sentir placer por su sabor y aroma. Algunos fumadores sostienen que el consumo calma los nervios y que en otras ocasiones funciona como un estimulante; siendo esos los efectos principales que produce la nicotina, dependiendo de la dosis que se consume, de la actividad del consumidor y de su constitución física y psicológica.

La nicotina genera adicción física y psíquica por lo cual el abandono del hábito desencadena síntomas de abstinencia física y psicológica muy desagradables.

Los cigarrillos están hechos de manera de crear dependencia entre sus consumidores, el cigarrillo es la droga que con más asiduidad se consume. Nadie se droga cada 25 minutos, el fumador sí. Lic. Daino (Lalcec)

1.2. Diferencia entre cigarros y cigarrillos.

Un cigarro es un rollo de hojas de tabaco que se encienden por un extremo y se fuma por el otro. Básicamente se diferencia entre el cigarrillo en que el cigarro es completamente natural y el cigarrillo está cubierto con una hoja de papel y a este le añaden aditivos y preservativos.

Existen dos clases de cigarros, los hechos a mano y los hechos a máquina, los primeros son hechos con hojas enteras en el relleno del cigarro, se conocen como de tripa larga, los hechos a máquina se conocen como los de picadura que son hechos de recortes de hojas de tabaco. El cigarro está compuesto por tres tipos de hoja; relleno (filler), capote (binder) y capa (wrapper). El relleno es el tabaco que se encuentra en la parte interior del cigarro, es el 90% del mismo, el capote es una hoja de tabaco que es enrollada con el relleno para mantenerlo. Y finalmente la capa, que es una hoja de tabaco fina que cubre el cigarro, esta hoja es muy importante ya que da el 50% del sabor del cigarro, además de su belleza estética. Existen varios tipos de capa entre ellos, los más conocidos son; Maduro de color rojizo bastante oscuro y de gran sabor, Connecticut la más utilizada de color amarillento y de un sabor liviano, Cameroon de mucho sabor y de un color marrón verdoso.

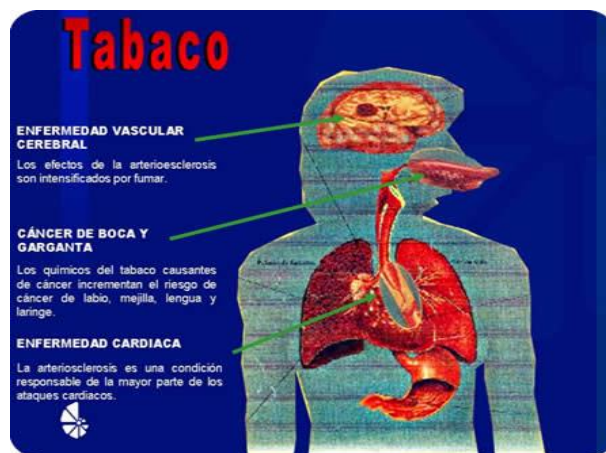
A los cigarros se les da un nombre por su tamaño al clasificarlos, estos nombres varían dependiendo del fabricante. Se miden, el largo en pulgadas y el grueso en 1/64avo de pulgada, ej. (5x42). Los nombres y tamaños más conocidos son: Panetela, de 5 a 7 pulgadas de largo y 32/64 a 40/64 de grueso, Petite Corona de 4 a 5 pulgadas de largo y 40/64 a 44/64 de grueso, Corona de 5 a 6 pulgadas de largo y 42/64 a 46/64 de grueso, Robusto de 5 pulgadas de largo y 50/64 de grueso, Toro de 6 pulgadas de largo y 50/64 de grueso, Lonsdale o #1 de 6 a 7 pulgadas de largo y 40/64 a 46/64 de grueso, Churchill de 7 pulgadas de largo y de 46/64 a 50/64 de grueso y Presidente de 8 pulgadas de largo y 50/64 a 55/64 de grueso.

Para propósito de impuestos como se define cigarro a cualquier rollo de tabaco envuelto en hoja de tabaco o en cualquier otra sustancia que contenga tabaco. Por otro lado, un cigarrillo es cualquier rollo de tabaco envuelto en papel o en cualquier otra sustancia que no contenga tabaco, contrario a la mayoría de los cigarrillos, los cigarros usualmente no contienen un filtro.

Los cigarros están disponibles en muchos tamaños, los más pequeños conocidos como mini puros son del tamaño de un cigarrillo; además del factor de que son de color café estos incluso parecen cigarrillos y muchos de ellos tienen filtro

El cigarrillo es una forma de consumir el tabaco. El tabaco es una planta herbácea. Una solanácea del género nicotiana, cuyo nombre científico es *Nicotiana tabacum*. Sus hojas curadas y preparadas a través de un proceso químico, se preparan en diversas formas para ser fumadas, mascadas, inhaladas y para la extracción de la nicotina.¹

1.3. El tabaquismo.



El tabaquismo, es una adicción crónica generada por el tabaco, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas entre ellas el cáncer.

A mediados del siglo XVI se introdujo en Europa la costumbre de consumir hoja seca de tabaco, que en poco tiempo se transformó en un importante producto del comercio colonial.

¹ Cfr. [Htp://www.monografias.com/trabajos11/tabac.shtm1#taba](http://www.monografias.com/trabajos11/tabac.shtm1#taba)

El consumo de tabaco continuo aumentando en todo el mundo hasta el año 19973, momento en que empezó a observarse una disminución, aunque sigue siendo uno de los hábitos más comunes de la sociedad actual, a pesar de los efectos nocivos que produce su consumo.

El alquitrán puede causar desordenes bronquiales y contiene sustancias que se consideran cancerígenas, es por ello que al tabaco se le atribuye el 90% de los casos de cáncer pulmonar en el mundo y también se relaciona con la aparición de cáncer en la boca y la garganta.

Reportes médicos calculan que en total ocasiona el 30% de todas las muertes producidas con el cáncer, el 30% de las enfermedades cardiovasculares, el 75% de las bronquitis crónicas y el 80% de los casos de enfisema.

El consumo de cigarrillo a la larga desarrolla dependencia entre sus consumidores, el cigarrillo es la droga que con más asiduidad se consume; nadie se droga cada 25 minutos, el fumador sí.

Cada año el tabaco causa 3´500.000 muertes en el mundo, lo cual es decir 10000 muertes diarias, y que siendo la tendencia actual los fallecimientos llegaran a 10´000.000 por año entre el 2020 y el 2030.

Un tercio de la población mundial 15 años más, siendo la cantidad total de 1.100 millones de fumadores en el mundo.

De estos 800 millones pertenecen a los países en desarrollo; en el año 2025 los fumadores llegaran a 1600 millones. En el mundo fuma el 47% de los hombres y el 12% de las mujeres.

En los países desarrollados fuman el 42% de los hombres y el 24% de las mujeres.

En países en desarrollo fuma el 48% de los hombres y el 7% de las mujeres.

Los cigarrillos contienen más de 4 mil compuestos químicos incluyendo 43 que causan cáncer y muchos otros que son tóxicos, venenosos o dañan los genes.²

Se ha encontrado que los cigarrillos contienen: ISO cianato metílico, acetona, amoníaco, arsénico, benceno, butano, monóxido de carbono, cianuro, formaldehído, plomo, metanol, nicotina, entre otros.

No es claro el origen del cigarrillo, sobre existen diversas versiones y leyendas. Los cigarros fabricados por los indios mayas ya eran cilíndricos y gruesos. La leyenda dice que en el conflicto entre Turquía y Egipto en 1882 un soldado turco al que un disparo le había destruido su pipa, lo enrolló en papel su interior y lo convirtió en el primer cigarrillo moderno. Otra leyenda dice que un soldado en 1833 en su estado de nerviosismo, agarro el pasto seco y lo envolvió en un trozo de papel que tenía a su alcance y lo fumo y así se convirtió en el primer cigarro moderno.

Los primeros cigarrillos manufacturados y empaquetados llegan a España en torno a 1825; en 1833 aparecen las primeras cajetillas y es cuando se le denominan “cigarrillo” o “cigarrito”, que proviene de la palabra cigarro, llamado así por su similitud a una cigarra. Introducido por mercaderes procedentes de Brasil, prosiguió su expansión por Portugal más tarde por toda Europa.

La guerra de Crimea sirvió para popularizar los cigarrillos entre las tropas francesas, imitando a los turcos que fumaban en pipa. En 1830 en España se extiende el consumo de cigarrillos como especialmente en las mujeres, y el papel español para cigarrillos es conocido y apreciado en toda Europa, aromatizado con licor y estampado con vivos colores.

² Cfr. www.monografias.com . El problema del tabaquismo

Los cigarrillos han sido desde entonces de gran valor en las guerras y en las situaciones de crisis económicas. Se cuenta que un mendigo de Sevilla en el siglo XVI a modo de los indígenas se le ocurrió envolver el tabaco picado envuelto en papel de arroz de las colillas de los puros que tiraban llamándose así papelinas.

Termino cigarrillo se utilizó por primera en el siglo XVII: los mendigos de Sevilla recogían del suelo las colillas que tiraban los señoritos y enrollaban el tabaco remanente en papel para fumarlo. La primera muestra de este hábito puede constatarse en tres pinturas de Francisco de Goya: La Cometa, La Merienda en el Manzanares y juego de la pelota a pala.

En la actualidad las principales empresas que comercializan las grandes marcas de cigarrillos son: Altadis, British American Tobacco, American Tobacco Company y Philip Morris, con los cigarrillos Fortuna y Marlboro respectivamente. Otras marcas populares de cigarrillos son Camel, Winston, Belmont, Cónsul o Lucky Strike. Entre las marcas cubanas de mayor prestigio están Montecristo, Cohiba, Romeo y Julieta y Popular.³

1.4. Proceso del tabaquismo.

El uso y abuso de fumar puede ubicarse en tres periodos o etapas:

- **Iniciación:** Es el periodo de los primeros contactos por el tabaco. Es la época del “fumador que no fuma”, se trata de encontrar que sensación esconde el tabaco.
- **Afrontamiento:** Es el periodo del “fumador que comienza a fumar”, en principio las consumo es de vez en cuando y superficial, o sea no se traga el humo, pero las inhalaciones comienzan a ser más profundas y así va

³ Cfr. http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco#C2.BFsab.C3.ADas_que.3f

incrementándose la satisfacción física. De esta forma el fumador se convierte en habitual por el hecho de fumar.

- **Mantenimiento:** Esta es la fase del “fumador que fuma” se manifiesta por un malestar que desemboca en la necesidad de fumar, estableciendo así un círculo vicioso cada vez más potente y de mayor frecuencia.

Los agentes más directos de la socialización de este hábito son la familia y los grupos primarios con los que el individuo interactúa frecuentemente.

Se puede manifestar que se puede fumar de una manera afectiva (por placer o descarga de la ansiedad) y que es el caso de los fumadores de menos de 10 cigarrillos diarios, y por hábito en el caso de los fumadores que superan los 10 cigarrillos diarios. Es en este último caso donde apreciamos, a través de la cantidad de cigarrillos consumida diariamente, el grado de dependencia hacia la adicción.

Los seres humanos tienen determinadas necesidades, las que dan lugar a toda una serie de comportamientos y acciones tendientes a su satisfacción: necesidades fisiológicas; de seguridad; de pertenencia y afecto; de estima y de realización de sí mismo.

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

1.5. Toxinas y Nicotina

El humo de tabaco, con su elevada concentración de carcinógenos, va a parar directamente al aire y es inhalado tanto por los fumadores como por los no fumadores. Dejar de fumar también reduce de manera significativa el riesgo

de contraer otras enfermedades relacionadas con el tabaco, como las enfermedades del corazón, el enfisema y la bronquitis crónica.

El radón es un gas radiactivo. La exposición al radón combinada con el cigarrillo aumenta significativamente el riesgo de contraer cáncer de pulmón.

El amianto es tal vez la más conocida de las sustancias industriales relacionadas con el cáncer de pulmón, pero hay muchas otras: uranio, arsénico, ciertos productos derivados del petróleo, etc. Los cigarrillos de marihuana contienen más alquitrán que los de tabaco.

Algunas personas heredan mutaciones del ADN de sus padres, lo que aumenta en gran medida el riesgo de desarrollar cáncer.

Entre las personas con riesgo se encuentran los mineros que inhalan minerales radiactivos, como el uranio, y los trabajadores expuestos a productos químicos como el arsénico, el cloruro de vinilo, los cromatos de níquel, los productos derivados del carbón, el gas de mostaza y los éteres clorometílicos.

La tuberculosis y algunos tipos de neumonía a menudo dejan cicatrices en el pulmón.

Estas cicatrices aumentan el riesgo de que la persona desarrolle el tipo de cáncer de pulmón llamado adenocarcinoma.

Las personas que no reciben suficiente vitamina A tienen un mayor riesgo de padecer de cáncer de pulmón. La contaminación del aire puede aumentar ligeramente el riesgo del cáncer de pulmón. Este riesgo es mucho menor que el causado por el hábito de fumar.

La nicotina es un alcaloide encontrado principalmente en la planta de tabaco (en cantidades que varían entre el 0,3% y el 5%), aunque también está

presente en mínimas cantidades en el tomate, la papa, y la pimienta verde. En pequeñas concentraciones constituye un estimulante, siendo la principal sustancia que produce la dependencia al tabaco.

La historia de la nicotina como tal comienza cuando se le dio su nombre a partir de la planta *Nicotiana Tabacum*, la que fue llamada de este modo cuando el embajador francés Jean Nicot, mandó semillas de tabaco desde Portugal a París en el año 1550 de nuestra era, con el fin de promover su uso medicinal. Es en el año 1828, cuando la nicotina fue aislada de la planta de tabaco por los químicos alemanes Posselt y Reimann. Más adelante, en el año 1843, Melsen describió su fórmula química, y en 1893, fue sintetizada por primera vez por Pictet y Crepieux.

Los efectos estimulantes de la nicotina (en pequeñas dosis) en el sistema circulatorio sanguíneo, se traducen en un incremento de la actividad y sentido de alerta. También contribuye a aumentar el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, reduciendo el apetito. En grandes dosis puede causar vómitos y náuseas, constituyendo una sustancia venenosa tanto para los seres humanos como para los animales; la que incluso puede provocar la muerte. El uso prolongado y frecuente de nicotina produce una dependencia tanto física como psíquica, la que según estudios llevados a cabo en Estados Unidos en el año 1988; tiene un poder adictivo comparable con la heroína y la cocaína. Dentro de los síntomas físicos por la privación de la nicotina está la irritabilidad, dolores de cabeza, ansiedad, trastornos del sueño, y molestias cognitivas, síntomas que se producen entre 48 y 72 horas sin haber consumido la sustancia, y que desaparecen tras un período que puede variar entre 2 y 6 semanas.

En la actualidad, los principales usos terapéuticos de la nicotina están orientados a tratar la dependencia de fumar, mediante la administración de nicotina en pequeñas cantidades en forma de parches o sprays nasales, con el fin de alejar a los pacientes de la adicción. Otros usos actuales están

orientados a tratar la epilepsia, el parkinson y el mal de alzheimer. A pesar de estos usos, es interesante exponer los efectos negativos (asociados a la nicotina) que se producen por el hábito de fumar tabaco. Entre estos efectos cabe mencionar la posibilidad de desarrollar varios tipos de cáncer, así como enfermedades cardiovasculares. Estudios llevados a cabo en Gran Bretaña han mostrado que en promedio los no fumadores viven 10 años más que los fumadores; asimismo estos últimos tienen mayor propensión a contraer cáncer de pulmón. Debido a todos estos efectos, es que a partir de los años 70, muchos de los países desarrollados han legislado para evitar que la gente adquiera el hábito. Entre estas leyes cabe mencionar: restricciones en la publicidad, prohibición de venta a menores de edad, y prohibición de fumar en recintos cerrados.

Efectos de la Nicotina.

La nicotina es un alcaloide derivado de la ornitina que se encuentra en las plantas del genero *Nicotiana* sp.

Los efectos de la nicotina en el hombre dependen de la dosis, pudiendo comportarse como un estimulante o como un bloqueante de la transmisión nerviosa ganglionar. Como estimulante produce un aumento de la atención, mejora la memoria y disminuye la irritabilidad.

Debido a su capacidad adictógena, el fumador habitual tiende a mantener los niveles sanguíneos de nicotina relativamente constantes; cuando estos niveles disminuyen el fumador siente la necesidad de fumar. Si no la satisface puede llegar a desarrollar estados de irritabilidad, nerviosismo, falta de concentración, etc. Normalmente estos efectos remiten volviendo a fumar. Los fumadores afirman que fumar les tranquiliza, pero, sin menospreciar los efectos directos de la nicotina, lo que en realidad ocurre es que "no fumar" los irrita, tienen el "mono".

Por otra parte, fumar cigarrillos bajos en nicotina no solo es poco efectivo en la mayoría de los casos, sino que además puede perjudicar la salud en mayor grado. Cuando un fumador adquiere tabaco bajo en nicotina, nota una disminución de la cantidad habitual de nicotina que toma, por lo que inconscientemente tiende a fumar más para suplir la falta. En consecuencia, termina administrándose la misma cantidad de nicotina y una cantidad mucho mayor de productos nocivos derivados del humo del tabaco extra que se fuma.

Las personas que quieren dejar de fumar pueden utilizar chicles (aunque suelen producir mal sabor de boca) o parches de nicotina, pero hay que tener en cuenta que esta medida, por si sola, no es efectiva más que en sujetos muy motivados.

1.6. Síntomas.

Los síntomas que se generan como consecuencia de fumar:

- Cansancio por falta de oxígeno en las células.
- Dolor y pesadez en la cabeza.
- Ronquera e irritación en la garganta.
- Tos del fumador.
- Pinchazos en el pecho.
- Disminución de la capacidad pulmonar, deteriora los mecanismos de defensa del sistema respiratorio lo que hace al fumador más propenso a infecciones, gripes, etc.
- El cigarrillo en los jóvenes retrasa a niveles el crecimiento.
- En la mujer, si además usa anticonceptivos, se aumentan los riesgos de trombosis, se le envejecen los tejidos y se forman arrugas por resequedad en la piel.
- El semblante de un fumador es pálido y apergaminado, las encías se debilitan, los dientes se manchan y las hormonas se alteran. Las fumadoras llegan a la menopausia antes que otras mujeres.

- La Nicotina genera cáncer de la garganta, una úlcera viva que prácticamente no permite ni comer, ni beber, ni dormir al fumador.

1.7. Tipos de fumadores.

1.7.1. El fumador activo.

Los fumadores adolescentes sufren muchos de estos problemas:

Problemas de piel. Dado que fumar restringe los vasos sanguíneos, puede evitar que el oxígeno y otros nutrientes lleguen a la piel. Es por eso que los fumadores con frecuencia parecen pálidos y enfermos. Un estudio realizado en Italia también relacionó el tabaco con un mayor riesgo de sufrir de un tipo de erupción en la piel llamada "psoriasis".

Mal aliento. Los cigarrillos provocan en los fumadores una afección llamada "halitosis" o mal aliento persistente.

Ropa y cabello malolientes. El olor del humo permanece, no solo en la ropa, sino también en el cabello, los muebles y los automóviles. Y, a menudo, es difícil quitar el olor a cigarrillo.

Menor rendimiento físico. En general, los fumadores no pueden competir con no fumadores porque los efectos físicos del tabaco —como ritmo cardíaco acelerado, menor circulación y falta de aire— reducen el rendimiento en los deportes.

Mayor riesgo de lesiones y tiempo de curación más largo. El tabaco afecta la capacidad que posee el cuerpo para producir colágeno, por lo tanto, las lesiones comunes en los deportes, como los daños a los tendones y los ligamentos, se curan más lentamente en el caso de los fumadores.

Mayor riesgo de contraer enfermedades. Los estudios han demostrado que los fumadores sufren de más resfríos, gripe, bronquitis y neumonía que los no fumadores. Y las personas que padecen de ciertas enfermedades, como asma, se enferman más si fuman (y, con frecuencia, basta con estar cerca de personas que fuman). Dado que los adolescentes que fuman para mantener su peso bajo control suelen encender un cigarrillo en lugar de comer, sus cuerpos no cuentan con los nutrientes necesarios para crecer, desarrollarse y combatir las enfermedades adecuadamente.

1.7.2. El fumador pasivo.

El tabaquismo pasivo es por vía inhalatoria y proviene tanto de la madre como del padre. El tabaquismo materno está fuertemente asociado a la bronquitis y neumonía del lactante, persistiendo hasta los 5 años.

El riesgo de cáncer de pulmón en esposas de fumadores es 30% mayor que en esposas de no fumadores.

Los fumadores pasivos son aquellas personas, que a pesar de no consumir tabaco, están en contacto directo con el humo del cigarrillo. A modo informativo, el humo de un cigarrillo emana dos veces más alquitrán y nicotina que lo inhalado por el fumador. Por ello el nivel de monóxido de carbono en la sangre de los no fumadores se eleva al compartir una habitación con fumadores.

En los últimos 13 años se llevaron a cabo alrededor de 100 estudios en Estados Unidos sobre no fumadores compartiendo entornos con fumadores. En el 65 por ciento de los casos, se descubrieron efectos nocivos del tabaco sobre los mismos.

La investigación de la EPA en California desarrollada en 1997 avaló un enlace del tabaquismo pasivo con el cáncer y también le atribuye al tabaco enfermedades cardíacas y otros efectos entre los no fumadores.

Por tanto teniendo en cuenta los efectos producidos en los fumadores propiamente dichos, los fumadores pasivos deben evitar seguir asumiendo esa posición.

1.8. Causas.

Las causas son multifactoriales, generalmente cuando una persona inicia con el hábito de fumar habitualmente lo puede hacer por diferentes factores, tales como curiosidad por saber el sabor del tabaco o curiosidad por saber si los mitos del tabaco son ciertos, como es el caso del mito que la primera vez que fumas te sientes mareado y con náusea, o simplemente porque sus padres lo hacen, entonces el hijo, lo empieza a emular.

Se pueden identificar, tres razones por las cuales el ser humano fuma:

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

Fumar no sólo es "un hábito", también es una drogadicción, ya que el hecho de fumar tabaco cumple con todos los criterios que definen al consumo de una sustancia como tal:

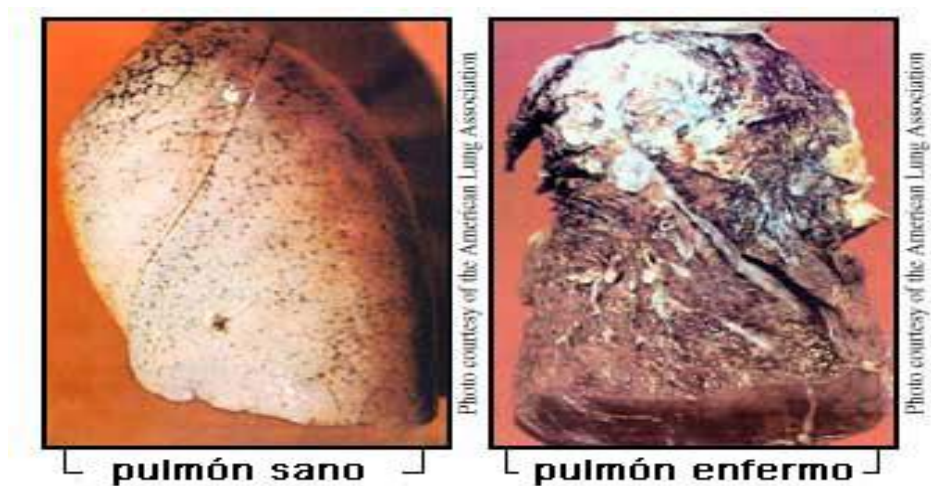
1. Existencia de tolerancia.
2. Dependencia.
3. Síndrome de abstinencia en ausencia de la misma.
4. Comportamiento compulsivo.

El máximo responsable de la dependencia es la nicotina, como ya se manifestó, es una sustancia con un gran poder de adicción similar al de otras drogas como la heroína o cocaína.

1.9. Consecuencias.

1.9.1. Riesgos para la salud.

Es conocido que fumar cigarrillos ocasiona cáncer, pero no sólo existe esta consecuencia. También hay otras que afectan a nuestra salud y a la apariencia física a corto, mediano y largo plazo. Todo depende de la edad de inicio y de la cantidad de cigarrillos que se fume a lo largo de su existencia.



Los fumadores no solo tienen arrugas y dientes amarillos, también pierden densidad en sus huesos, lo cual aumenta el riesgo de padecer osteoporosis, una enfermedad que hace que las personas mayores se encorven y que sus huesos se quiebren con más facilidad. Los fumadores también tienden a realizar menos actividad que los no fumadores porque el cigarrillo afecta su capacidad pulmonar. El tabaco también puede provocar problemas de fertilidad, tanto en hombres como en mujeres, y puede afectar la salud sexual del hombre.

Las consecuencias del tabaco pueden parecer muy alejadas para muchos adolescentes, pero los problemas de salud que provoca el tabaco no son únicamente a largo plazo.

La nicotina y las demás toxinas presentes en los cigarrillos, los cigarros y las pipas pueden afectar rápidamente el cuerpo de una persona.

1.9.1.1. A corto plazo

- **El aliento a nicotina**

Al fumar, es frecuente sentir el mal aliento del tabaco en la boca. Hay un exceso de salivación que a veces obliga a escupir continuamente. Este es uno de los aspectos más antiestéticos del hábito.

- **Las manos, dedos y uñas amarillos y con olor a nicotina**

La nicotina empalidece a la piel. La acumulación de tóxicos sobre la piel le da el característico color amarillo.

- **Afección a la salud de todos los que nos rodean**

El hábito de fumar de los padres influye en la salud de sus hijos desde antes que nazcan y a lo largo de toda la infancia.

Las madres fumadoras tienen un índice más alto de aborto espontáneo y muerte fetal. Sus recién nacidos tienen un peso promedio inferior al de los no expuestos al humo del cigarrillo (200 a 400 gramos menos).

- **Altera a nuestra voz**

La laringe, donde se alojan las cuerdas vocales, es uno de los órganos más atacados por el tabaco. El primer síntoma se manifiesta con ronquera y afonía. La tos contribuye a irritar la laringe.

- **Dificulta o impide la actividad deportiva**

Afecta a nuestra respiración y disminuye nuestra capacidad para hacer deportes. El monóxido de carbono, que ingresa al organismo a través del humo del cigarrillo, ocasiona la falta de oxígeno, alterando al corazón y al aparato respiratorio.

- **Afecta al sentido del gusto**

Las personas que fuman tienen menos apetito y padecen malestares digestivos de todo tipo.

La nicotina deteriora a los sentidos del gusto y el olfato.

- **Aparición de celulitis**

La causa más importante que determina una mala circulación en la piel es la vida sedentaria de hombres y mujeres.

La nicotina, sumada a este estilo de vida, acentúa la producción de celulitis.⁴

1.9.1.2. A mediano Plazo.

- **Destruye progresivamente sus pulmones.**

La bronquitis crónica se manifiesta con tos crónica y dura dos o más años consecutivos.

El resultado final es una “fatiga” o dificultad respiratoria que en casos extremos impide limpiarse la nariz.

⁴ Cfr. <http://www.osplad.org.ar/prevención/Tabaquismo.htm>

- **Destrucción de la dentadura.**

La boca sufre una irritación crónica ocasionando un engrosamiento e inflamación de las mucosas (estomatitis) y de las encías (gingivitis). Acumulación de sarro en los dientes.

- **Caída del cabello y maltrato a la piel.**

El consumo de cigarrillos aumenta la secreción sebácea, provocando una mayor tendencia a la caspa en el cuero cabelludo y al acné.

Disminuye la circulación de la piel y altera su nutrición normal. Como consecuencia la piel empalidece y se pone más amarilla, se deshidrata y se arruga más fácilmente. Aún en mujeres jóvenes la piel pierde toda su frescura.

- **Disminuye o anula la actividad sexual.**

La impotencia sexual se presenta precozmente en los fumadores. La nicotina produce una disminución de la circulación en los centros nerviosos de la médula espinal y en los órganos genitales.

- **Enfermedades al corazón.**

La adicción al tabaco es la responsable del 20% de las muertes de origen cardiovascular en individuos de 65 años o más. En edades menores a los 65 años es la causante del 45% de las muertes cardíacas.

La nicotina estimula el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, produciendo arritmias cardíacas graves; algunas causantes de muerte súbita en pacientes coronarios. Fumar favorece al aumento del colesterol en la sangre.

Desde el primer cigarrillo, comienzan los problemas. Una simple bocanada acelera el ritmo cardíaco, de 5 a 20 latidos por minuto. Es decir que el corazón bombea más sangre, pero la nicotina hace que los vasos sanguíneos se contraigan, de tal modo que la sangre no puede fluir fácilmente.

El infarto y el bloque de las arterias no se dejan esperar, el riesgo de sufrir un infarto es 3 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores. Esto no es raro si tenemos en cuenta que la nicotina y el monóxido de carbono obligan al corazón a trabajar forzosamente.

Si una mujer además de fumar utiliza anticonceptivos, que también aumentan la producción de adrenalina, el peligro de infarto del miocardio es mayor y es así como el 80% de infartos en personas menores de 50 años se atribuye al cigarrillo. El porcentaje es mayor que el de enfermedades como colesterol e hipertensión.

Si el fumador sufre hipercolesterolemia e hipertensión, tiene 3 veces más de posibilidades de sufrir de infarto del miocardio que él no fumador.

Fumar de 1 a 4 cigarrillos diarios, duplica el riesgo de ataque al corazón y más de 25 cigarrillos al día aumenta el riesgo hasta un 50%. El 25% de las enfermedades cardiovasculares.

1.9.1.3. A Largo Plazo.

- **El abuso del cigarrillo produce cáncer**

El hábito de fumar es responsable del incremento de mortalidad por cáncer en general.

Los pulmones son un par de órganos que dan oxígeno al cuerpo y expulsan el dióxido de carbono. Los bronquios son unos tubos a través de los cuales

llega el aire inspirado desde la boca a los pulmones; se dividen en otros tubos cada vez más pequeños, denominados bronquiolos, hasta formar los alvéolos que es dónde se produce el intercambio de gases con la sangre venosa.

El cáncer de pulmón se produce por el crecimiento exagerado de células malignas en este órgano y si no se diagnostica a tiempo puede desplazarse hacia otros órganos del cuerpo. Este cáncer de pulmón se presenta en fumadores activos, fumadores pasivos y ex fumadores.

Los síntomas más frecuentes que se pueden presentar son: tos insistente, dolor en el pecho que aumenta al respirar, pérdida de peso y apetito, falta de aliento, bronquitis y neumonía frecuentes, respiración jadeante o con silbido, esputos con sangre, afonía o “gallos” en la voz de forma persistente.

Diagnóstico. Existen diferentes pruebas diagnósticas que visualizan los tumores pulmonares, entre las cuales tenemos; La biopsia, rayos X, tomografía computarizada (TAC), resonancia magnética (RM), la tomografía por emisión de positrones (PET), citología del esputo mediastinoscopia y mediastinostomía, peluroscopia y toracotomía, análisis de sangre, broncoscopia, biopsia de médula ósea.

Tipos de cáncer de pulmón: Según la apariencia de las células al ser examinadas a través del microscopio, los cánceres de pulmón pueden dividirse en dos tipos:

Cáncer de pulmón de células no pequeñas: Se asocia con el haber fumado anteriormente, haber convivido con un fumador o fumadores o haber estado expuesto al radón.

Cáncer de pulmón de células pequeñas: Se encuentra en personas que fuman o solían fumar cigarrillos.

Otros síntomas que puede manifestar debidos a la extensión del cáncer en otras zonas del cuerpo son: dolor en los huesos, coloración amarillenta de la piel y de los ojos (ictericia), mareos, inflamaciones en zonas ganglionares, como en el cuello o axilas, dolor de cabeza, debilidad o adormecimiento de algún miembro debido a una afectación del cerebro.

A menudo los pacientes con cáncer de pulmón sufren síntomas iniciales que repercuten sobre otros órganos y que hace que, en un principio, se piense en otra enfermedad. A este conjunto de síntomas se les denomina síndromes paraneoplásicos.

Este cáncer es la principal causa de muerte, dos tercios de los casos se presentan en hombres. El dramático incremento del 250% es paralelo al crecimiento del consumo de cigarrillos. Actualmente las cifras decrecen un poco en hombres y aumentan en el caso de las mujeres (5% por año). Desde 1987 son más las mujeres que han muerto por cáncer de pulmón que por cáncer de mama.

Cáncer laríngeo: es un cáncer no demasiado frecuente que reconoce al tabaquismo como principal agente causal. El mecanismo de acción es el contacto directo de humo con la laringe.

Cáncer de la cavidad oral: el tabaco es causante de cánceres de células escamosas (similares a las pulmonares) en lengua, glándulas salivales (productoras de saliva), boca y faringe.

Cáncer de la vejiga y del riñón: Fumar contribuye claramente a la generación de cáncer de la vejiga y del riñón. El 12% de las muertes por cáncer urinario son atribuibles al tabaco.

Cáncer de estómago: La relación es consistente, pero más débil.

- **Enfermedades al pulmón.**

Enfisema: Es el daño irreversible en las bolsas de aire (alveolos) que se encuentran al final de los bronquios ya que se inflan de manera excesiva. Esta abundancia destruye las paredes alveolares y causa disminución de la función respiratoria, originando que el cuerpo no reciba las cantidades de oxígeno suficientes. La persona que sufre esta enfermedad se fatiga constantemente y se asfixia.



- **Enfermedades al cerebro**

El tabaco ocasiona la falta de irrigación transitoria o definitiva de una porción de la masa cerebral, ocasionando hemiplejía (parálisis de un lado del cuerpo), apoplejía (parálisis cerebral), paraplejía (parálisis de la mitad inferior del cuerpo), etcétera.

1.9.2. Fumar durante el embarazo.

El estudio conducido por el Dr. Lodrup Carlsen del departamento de pediatría del hospital Ullevål de Oslo, destaca importantes conclusiones: las niñas de madres fumadoras, presentan al nacimiento menor elasticidad del sistema respiratorio y menor relación entre el volumen expirado y el flujo tidal, el efecto se asocia con el consumo activo de cigarrillo, no con el pasivo.

El tabaquismo durante el embarazo afecta negativamente la relación entre el volumen y el flujo tidal en recién nacidos sano, al igual que la elasticidad del sistema respiratorio, independientemente de la disminución del tamaño corporal que también se produce como resultado de la exposición in útero al cigarrillo.

Los especialistas evaluaron a 803 casos, mediante un cuestionario se obtuvo información acerca del consumo o no de cigarrillos y, luego del nacimiento, alrededor de los 2.7 días, se determinó la relación entre el volumen pulmonar y el flujo tidal (el tiempo transcurrido hasta alcanzar el flujo expiratorio máximo respecto al tiempo total de expiración), al igual que la elasticidad y la resistencia del sistema respiratorio.

En las niñas de madres que fumaron durante el embarazo, la relación entre el volumen pulmonar y el flujo tidal y la elasticidad fueron notoriamente más bajos que en las niñas de madres no fumadoras, un análisis más detallado, parece indicar que el efecto estuvo asociado con el consumo activo de cigarrillo, y no con el pasivo.

La exposición prenatal al tabaco provoca alteraciones evidenciales en el sistema respiratorio de los infantes prematuros. Estos hallazgos destacan la necesidad de desarrollar estrategias eficaces para reducir el tabaquismo en las mujeres.

Los niños prematuros que durante su gestación sufrieron la exposición al tabaco, por el hábito de sus madres, evidencian alteraciones en su función respiratoria; las cuales pueden demostrarse incluso hasta siete semanas antes de la fecha esperada de parto.

Los investigadores británicos, realizaron un estudio sobre una serie de recién nacidos prematuros, los que fueron sometidos a distintas pruebas y determinaciones en relación con la funcionalidad de su sistema respiratorio.

Los infantes fueron evaluados antes de ser dados de alta en el servicio de cuidados intensivos neonatológicos. Las madres de los recién nacidos fueron interrogadas sobre sus hábitos respecto del tabaquismo.

En todos los pacientes se determinaron el flujo máximo de expiración forzada, prueba que permite obtener una estimación de la funcionalidad de la vía aérea periférica; y el tiempo de expiración máxima, como indicador del patrón de flujo de expiración máxima.

También se midió el nivel de nicotina presente en la orina de los pacientes. Este último es un indicador muy sensible de exposición reciente al tabaco. Se comprobó que los neonatos cuyas madres fumaron durante su gestación, presentaron un evidente déficit en las pruebas de funcionalidad respiratoria.

Los efectos potenciales que el tabaco puede provocar durante la gestación, en la maduración de los pulmones y el desarrollo de las vías aéreas, incluyen alteraciones estructurales, interferencias con el control de la respiración y el desarrollo del sistema inmunológico.

En resumen, los autores del presente estudio pudieron comprobar que los neonatos prematuros nacidos de madres fumadoras, presentaron alteraciones en la funcionalidad de su sistema respiratorio en mayor proporción que los infantes pretérmino cuyas madres no fumaron durante su gestación.

Según los investigadores, estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar programas y estrategias que tiendan a disminuir la prevalencia del tabaquismo entre las mujeres.

- **Muerte súbita fetal**

Un equipo de investigación de científicos americanos, en la universidad de California equipo comandado por la renombrada epidemióloga Dra. Hillary K.

Cohen, determinaron que el humo del cigarrillo causaría la muerte súbita en los bebés.

Las madres fumadoras que dan el pecho a sus hijos o las personas que quedan al cuidado de los recién nacidos y los exponen al humo del cigarrillo: duplican o triplican el riesgo de que el bebé muera a causa del llamado síndrome de muerte súbita.

Esto ha quedado demostrado en un reciente estudio realizado

Investigaciones previas habían establecido el riesgo para el bebé de la madre que fuma durante el embarazo, ya que expone al futuro niño al síndrome de muerte súbita.

Se han mencionado varios factores que incrementan el riesgo de muerte súbita. En la mayor parte de los casos, los bebés estaban sanos o tenían apenas un resfrío en las horas previas a su muerte.

En este estudio se detallan las relaciones entre la muerte súbita infantil y la exposición al humo del cigarrillo después del nacimiento.

El nuevo estudio mostró que la muerte súbita se convierte en amenaza cuando la madre fuma durante el período de amamantamiento y cuando el padre u otras personas fuman en la misma habitación donde se encuentra el bebé.

Las madres que fuman en el período de dar el pecho al bebé eliminan la protección contra el síndrome que brindaría la lactancia.

Entre los tipos de madres no fumadoras, la lactancia natural está asociado con una reducción de un 60% el riesgo de muerte súbita. La muerte súbita en los Estados Unidos, la principal causa de muerte en los bebés de un mes a un año de vida y representa casi la mitad de las muertes de bebés de 3 a 4 meses. Los investigadores hallaron que la exposición pasiva al humo de

tabaco a partir de los adultos que convivan con el bebé, eleva tres veces y medio el riesgo de muerte súbita.

El riesgo más alto aparece cuando la gente fuma habitualmente en la misma habitación del bebé e incrementa la posibilidad de muerte súbita en 8.5 veces. Aparte de la exposición después del nacimiento, el riesgo de muerte súbita se triplica cuando alguien fuma cerca de la mujer embarazada aunque ella no fume.

Es decir, el riesgo es casi el mismo que si la madre hubiera fumado habitualmente durante el actual embarazo.

Además, el estudio halló una relación directa entre el riesgo de muerte súbita y la dosis de humo de tabaco a la que fueron expuesto los bebés: a mayor exposición al humo de cigarrillo mayor frecuencia de muerte súbita intrauterina o en el recién nacido.

En definitiva, este mal hábito durante el embarazo puede provocar en el niño:

- Enfermedad Cardiovascular
- Cáncer Pediátrico
- Cáncer en el Adulto
- Mayor Frecuencia de Abortos
- Fibrosis Quística
- Otitis Media
- Muerte Súbita Fetal o Infantil
- Trastornos de conducta en los adolescentes tales como: provocación de incendio, mentiras, vandalismo, hurtos, crueldad física
- Afecciones Pulmonares como: Infecciones respiratorias, asma, afecciones en el desarrollo del pulmón, alteraciones respiratorias en los prematuros. Menor peso al nacer, Labio Leporino, Hendidura de Paladar, etc.

El hábito de fumar de la mujer durante el embarazo aumenta el riesgo de asma de los niños. De acuerdo con los especialistas que estudiaron 705 niños en edad escolar, el 23% presentaban asma, el 16.1% de los niños afirmaron haber tomado alguna medicación para el asma o la respiración asmática durante las 2 semanas previas al estudio y el 15.2% entraron en sala de emergencia por asma en el último año. Además, el 28.9% de los sujetos informaron un episodio de respiración asmática en el último año.

Existe evidencia de que los niños expuestos al humo del cigarrillo antes o después del nacimiento tuvieron numerosos problemas médicos y de desarrollo. Sobre la base de los resultados clínicos expuestos en este trabajo y comprobados en estudios previos, los autores concluyen que el tabaquismo debe ser desalentado vehementemente en todo el núcleo familiar⁵.

1.9.3. Tipos de dependencia.

La adicción al fumar desencadena diferentes tipos de dependencia, así:

- **Dependencia física**, provocada directamente por la nicotina y es la responsable del síndrome de abstinencia.
- **Dependencia psicológica**, el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en todo tipo de situaciones, después de las comidas, con el café, al hablar por teléfono, etc., y parece difícil y a veces imposible cambiar esta relación.
- **Dependencia social**, el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en ciertas reuniones de ocio, tras cenas con los amigos, y sobre todo sigue siendo un hábito que distingue a ciertos grupos de adolescentes dándoles un valor social de rebeldía y de madurez malentendidos.

⁵ Cfr. AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE.158:700

1.10. Tratamiento.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud y muchos gobiernos luchan contra el tabaquismo por medio de la concienciación de la población (Día Mundial Sin Tabaco —cada 31 de mayo—, publicidad, etc.), y la prohibición de fumar en lugares públicos o cerrados.

Contra la industria tabacalera luchan también numerosas asociaciones, habiéndose ganado importantes juicios contra ésta en Estados Unidos, por prácticas como agregar nicotina extra al tabaco natural. Además, se ha criticado duramente a estas empresas por dirigir su publicidad hacia niños y adolescentes, utilizar intensamente publicidad engañosa, como en el caso de los cigarrillos light, y haber patrocinado numerosos estudios supuestamente científicos que demostrarían efectos beneficiosos del tabaco, que luego resultarían no ser tan ciertos.

El problema no tiene solución si el afectado no toma la iniciativa de dejar la adicción, ya que tiene que tomar conciencia propia tanto de los daños provocados a la larga a su propio organismo como a las personas que lo rodean, si por su propia cuenta no lo logra, puede pedir ayuda a centros médicos que lo asesorarán convenientemente para gradualmente dejar el problema. Además asegurarse que los cigarros realmente sólo se vendieran a mayores de edad y hacer una cultura de que el cigarro no es un juego y que a la larga trae muchos problemas.

Los estudios sobre personas que han dejado de fumar revelan que el riesgo de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco disminuye con cada año de abstinencia. Por otro lado, los datos disponibles muestran que las mujeres, las personas mayores y aquellas que presentan problemas de salud son las que más dejan de fumar.

Hay muchos programas para ayudar a dejar de fumar. Algunos lo hacen con

grupos de apoyo, mientras que otros emplean técnicas de aversión en que los participantes fuman muchos cigarrillos en muy poco tiempo hasta llegar a sentir asco con ellos.

No obstante, muchos millones de personas en el mundo dicen que les gustaría dejar de fumar pero no pueden. Una de las hipótesis que explica este problema es que el fumador echa de menos el efecto de la nicotina que contiene el humo. Un informe de 1988 declaraba que la nicotina es una droga adictiva comparable a otras sustancias adictivas en su capacidad de producir dependencia. El informe también indicaba que los costos monetarios y humanos del tabaquismo eran bastante superiores a los atribuidos a la cocaína, el alcohol o la heroína.

Hay proyectos en marcha para ayudar a la gente a dejar de fumar mediante asesoramiento o participación en grupos terapéuticos de apoyo. Los que tienen una fuerte dependencia física de la nicotina pueden sustituir esta sustancia por un chicle que la contiene, para así aliviar el síndrome de abstinencia. Los parches de nicotina también pueden ser de utilidad como alternativa o como refuerzo del chicle.⁶

1.11. Prevención.

Leyes que regulan los cigarrillos.

Algunos gobiernos son más conscientes del problema. Hay países con mayor grado de conciencia y protección de la salud de su pueblo, como POLONIA, que exige en la propaganda publicitaria del cigarrillo, una advertencia sobre su carácter nocivo que abarque el 25% de toda la cajetilla.

⁶ Cfr. Op. Cit.

En los países desarrollados se prohíbe a las tabacaleras, patrocinar certámenes deportivos, musicales o que llamen la atención de la juventud.

En Colombia mueren diariamente 104 personas por culpa del cigarrillo. De 60 fumadores que fumen 25 cigarrillos diarios, 40 no llegan a los 60 años. Sería ideal que en todos los países del mundo, se dictaran leyes para proteger a la juventud y a la sociedad de las consecuencias de estos venenos.

Los cigarros no dejan de ser tabaco y representar un peligro para su salud, muchas personas consideran el hábito de fumar cigarros (puros) como más sofisticado y menos dañino que fumar cigarrillos. Sin embargo, tan sólo un cigarro grande puede contener tanto tabaco como una cajetilla completa de cigarrillos. Y el humo de segunda mano que produce y que es respirado por otras personas puede llenar una habitación durante horas.

Con arreglo al artículo 152 del Tratado CE, la Comunidad trata de garantizar un nivel elevado de protección de la salud pública completando la acción de los Estados miembros. El tabaquismo sigue siendo una de las mayores causas de mortalidad evitable en Europa. La industria del tabaco fomenta el consumo del mismo mediante estrategias de publicidad, de marketing y de promoción, contribuyendo así a incrementar las tasas de mortalidad y de morbilidad relacionadas con el consumo de los productos del tabaco. Algunas de esas estrategias se centran especialmente en los jóvenes en edad escolar. En efecto, determinados estudios han demostrado que un 60 % de los fumadores empiezan a fumar antes de los 13 años, y un 90 % antes de los 18 años, por ello, la prevención del tabaquismo se centra entre los niños y los adolescentes.

Las medidas adoptadas en 2001 y en la directiva relativa a la publicidad y el patrocinio de esos productos, adoptada en mayo de 2003, velarán a fin de que dichas medidas sean coherentes con las establecidas en el Convenio Marco

de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, de las cuales se destacan:

- **Reducir la oferta de productos del tabaco a los niños y adolescentes**

En esta recomendación se insta a los Estados miembros a que adopten disposiciones legales y administrativas para prevenir la venta de productos de tabaco a niños y adolescentes:

- Exigiendo a los vendedores de productos del tabaco que comprueben que los compradores tienen la edad requerida por la legislación nacional.
- Retirando los productos del tabaco de los expositores de autoservicio.
- Restringiendo el acceso a las máquinas expendedoras de tabaco.
- Limitando la venta a distancia, en particular la venta a través de internet.
- Prohibiendo la venta de golosinas y juguetes destinados a los niños y fabricados con la intención de que el producto o el envase se parezcan a un producto del tabaco;
- Prohibir la venta de cigarrillos por unidades o en paquetes de menos de diecinueve unidades.

- **Limitar la publicidad y la promoción de los productos del tabaco**

Las medidas se dirigen a prohibir las siguientes formas de publicidad y promoción:

- El uso de marcas de tabaco en productos o servicios distintos de los de la industria del tabaco;
- El uso de artículos de promoción (ceniceros, encendedores, sombrillas o muestras de tabaco) y de muestras de tabaco.
- El uso y la comunicación de la promoción de ventas, en forma de descuentos, obsequios, primas u oportunidades de participar en concursos o juegos promocionales;
- El uso de paneles, carteles y otras técnicas de publicidad en interiores o exteriores (por ejemplo, la publicidad del tabaco en máquinas expendedoras). el uso de publicidad en cines.

- **Medidas dirigidas a los fabricantes de productos del tabaco**

Se anima a adoptar medidas para obligar a los fabricantes de productos del tabaco a que declaren los gastos que destinan a la publicidad, el marketing, el patrocinio y las campañas de promoción.

- **Protección contra el tabaquismo pasivo**

Se insta a adoptar medidas legales para garantizar una protección apropiada contra el tabaquismo pasivo en los lugares de trabajo, en los lugares públicos cerrados y en el transporte público. En particular, se recomienda prestar atención de forma prioritaria a los centros de enseñanza, las instalaciones de atención sanitaria y los lugares en que se presten servicios a los niños.

- **Otras medidas**

En la Recomendación se hace un llamamiento a los Estados miembros para que refuercen los programas encaminados a disuadir de la iniciación al consumo de productos del tabaco y a superar la adicción al tabaco. Asimismo, se les anima a que adopten y apliquen medidas apropiadas en relación con el precio de los productos del tabaco a fin de reducir el consumo de tabaco.

- **Seguimiento**

Cada dos años, los Estados miembros deberán informar a la Comisión del curso dado a la presente Recomendación. A más tardar un año después de la fecha de recepción de la información facilitada por los Estados miembros, la Comisión deberá redactar un informe sobre la aplicación de las medidas propuestas, en el cual podrá contemplar la conveniencia de llevar a cabo nuevas acciones.⁷

Carencia de Metas – Vacío Existencial

Existen personas que viven sin tener metas o al menos, sin tener una meta declarada. Curiosamente, estas personas, después de quince, veinte o

⁷ Cfr. <http://www.cnjaen.es/tabaco/estadística.htm>

cuarenta años, están en el mismo entorno sociocultural, piensan de la misma forma, y hacen los mismos comentarios, incluso si hubieran ganado dinero en la lotería, siguen comprando lotería, en este sentido, no avanzan.

Consecuencias de las Adicciones

Las consecuencias negativas asociadas a adicciones en adolescentes afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas, pero podemos dividir las en dos grupos.

Salud

Las adicciones en adolescentes origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, danos, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Hepatitis, cirrosis, depresión, psicosis, paranoia son algunos de los trastornos que adicciones en adolescentes produce y pueden llegar a ser fatales.

Social

Cuando se comienza adicciones en adolescentes, la persona ya no es capaz de mantener relaciones estables y puede destruir las relaciones familiares y las amicales. Adicciones en adolescentes puede provocar que la persona deje de participar en el mundo, abandonando metas y su vida gira en torno a adicciones en adolescentes destruyendo lo que lo rodea.

Económicos

El uso de adicciones en adolescentes puede llegar a ser muy caro, llevando al adicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo, incluso a sustraer los bienes de su familia y amigos. En la actualidad existen tratamientos capaces de superar el problema de adicciones en adolescentes.

2. LAS RELACIONES FAMILIARES



2.1. Concepto de familia.

El concepto de familia se deriva del latín, fámulas, grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens, teniendo ésta última significación en el Imperio Romano.

Bajo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el núcleo o el epicentro donde se forma la sociedad o el país. Por esta razón no debe ser maltratada, violada, esclavizada, ignorada por su color de piel, desterrada por sus orígenes o principios de religión. Tampoco debe ser odiada por el sitio donde se ubica o vive en este mundo.

En España y otros países occidentales, el concepto de la familia y su composición, ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de las mujeres y hombres homosexuales. Cabe destacar, una definición subjetiva y visionaria de familia, muy aceptada en la sociedad actual: “Familia es un núcleo de amor, nada más”

Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio (que, en algunas sociedades, se permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia), y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

1.2. Tipos de familias:

- Familia, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»;
- Familia, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;
- Familia, en la que el hijo o hijos vive (n) sólo con uno de los padres;
- Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable.

En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que

mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos. El Día Internacional de la Familia se celebra el 15 de mayo.

Según Claude Lévi-Strauss, la familia encuentra su origen en el matrimonio, consta de esposo, esposa, reproducción de una sociedad, esto es, la incorporación de nuevos miembros en el tejido de relaciones sociales, no se realiza únicamente por medios biológicos. Si se considera que la familia debe reproducirse biológicamente, esta conceptualización de la institución que se aborda en el artículo no serviría para calificar como «familias» a aquellos grupos donde *Ego* o su consorte (o ambos) están incapacitados de reproducirse biológicamente.

En estos casos, la función reproductiva se traslada a los mecanismos de reclutamiento socialmente aceptables como la adopción. El reclutamiento de nuevos miembros de una familia garantiza su trascendencia en eizadora de la familia en Occidente se ha debilitado conforme se fortalecen las instituciones especializadas en la educación de los niños más pequeños. Esto ha sido motivado, entre otras cosas, por la necesidad de incorporación de ambos progenitores en el campo laboral, lo que lleva en algunas ocasiones a delegar esta función en espacios como las guarderías, el sistema de educación preescolar y, finalmente, en la escuela. Sin embargo, este fenómeno no se observa en todas las sociedades; existen aquellas donde la familia sigue siendo el núcleo formativo por excelencia⁸.

1.3. La comunicación familiar.

Las escuelas no pueden apoyar el desarrollo intelectual sin la ayuda de los padres, son ellos los que pueden animar a su hijo para que aprenda de diversas maneras: mostrando interés en los trabajos escolares, asegurando

⁸ Cfr. [http://www.avpap.org/jornadas2005/consejo tabaco](http://www.avpap.org/jornadas2005/consejo%20tabaco)

en casa el desarrollo de las tareas escolares o de otra índole, manteniendo líneas abiertas de comunicación en casa, con su esposa-o e hijos, con la maestra, modelando habilidades relevantes para la escuela en las actividades de cada día, utilizando las matemáticas para sacar el balance de la cuenta del mercado, de la tienda, o leer una novela, o un periódico, como también acompañando a los hijos jóvenes a otros escenarios como bibliotecas, museos, parques, cine,. La misma importancia que se concede a la sincronización del ambiente escolar así también se debe dar importancia a su desarrollo integral, no sólo es importante que el hijo-a traiga buenas calificaciones en la libreta sino más importante es estar al tanto de cómo se desarrollan, social, biológica y culturalmente teniendo como hilo conductor de la información y diálogo a sus padres y profesores. Es recomendable que sobre los buenos comportamientos y actitudes comunicativas adecuadas los padres ofrezcan incentivos igual que lo hacen con las calificaciones.

La brecha generacional a causa de las diferentes fases evolutivas de cada generación hace que la familia y los padres principalmente se preocupen por la continuidad de sus propios valores y minimizan las diferencias proyectando cualquier diferencia a los cambios hormonales cuando inicia la adolescencia, como también a la influencia de los compañeros. Por otra parte, los adolescentes se preocupan por liberarse de muchas limitaciones impuestas por los padres y quieren forjar su propia identidad independiente por lo que suelen exagerar los problemas, como el conflicto sobre la hora de llegada a casa, se puede considerar por parte de los adolescentes como demostración de los valores anticuados de los padres, falta de confianza, entre otras.

Cuando la tendencia a independizarse choca con el control tradicional de los padres surge el conflicto; por un lado los padres esperan obediencia y por otra la necesidad de independencia de los jóvenes, en este trajinar lo más importante será el estilo educativo y formativo utilizado por los padres, a fin de poder mediar democráticamente en la relación con sus hijos. Los adolescentes con padres democráticos pueden lograr independencia dentro

del contexto de un clima familiar que ofrece mayor apoyo, seguridad, tolerancia y comunicación. Sin embargo, hay otros estilos estrictos y que sumados al entorno en donde las drogas, la violencia y la criminalidad son prevalentes; por tanto, un factor que puede ayudar a mantener al joven alejado de trampas y ambiente nocivo es el seguimiento de los padres, cuando más peligroso el entorno, mayor seguimiento de los padres.⁹

1.4. El rol de la familia en la prevención del consumo de cigarrillo.

Fumar es una conducta socialmente aprendida con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales. Dentro de los factores que influyen en la iniciación al tabaquismo están:

- La curiosidad natural propia de la edad (púber y adolescente).
- La necesidad de ser aceptado en un grupo.
- El deseo de resaltar feminidad o masculinidad.
- La imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares.
- La disponibilidad de cigarrillos.
- La rebeldía contra las prohibiciones.
- El deseo de sentirse grande.

Fumar no sólo es "un hábito", también es una drogadicción, ya que el hecho de fumar tabaco cumple con todos los criterios que definen al consumo de una sustancia como tal:

1. Existencia de tolerancia
2. Dependencia
3. Síndrome de abstinencia en ausencia de la misma
4. Comportamiento compulsivo

⁹ Cfr. KATHLEEN, Stassen Bergeret. Al. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: Infancia y adolescencia. Ed. Panamericana

El máximo responsable de la dependencia es la nicotina, sustancia con un gran poder de adicción similar al de otras drogas como la heroína o cocaína.

La forma de dependencia que genera el hábito de fumar es:

- Dependencia física, provocada directamente por la nicotina y es la responsable del síndrome de abstinencia.
- Dependencia psicológica, el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en todo tipo de situaciones, después de las comidas, con el café, al hablar por teléfono, etc..., y parece imposible cambiar esta relación.

Dependencia social, el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en ciertas reuniones de ocio, tras cenas con los amigos, y sobre todo sigue siendo un hábito que distingue a ciertos grupos de adolescentes dándoles un valor social de rebeldía y de madurez malentendidos.

1.5. Factores que favorecen el inicio del consumo del cigarrillo.

El contacto con amigos fumadores y el sentimiento de alienación en el entorno escolar son los principales factores que influyen en el inicio del tabaquismo, ya sea de forma esporádica o regular, según se desprende de un estudio patrocinado por la Asociación Americana de Psicología (APA) y publicado en la revista científica 'Journal of Clinical and Consulting Psychology'.

Los estudiantes con al menos dos amigos fumadores son seis veces más propensos a iniciarse en el tabaquismo de forma experimental y a convertirse después en fumadores 'intermitentes'. Estos últimos tienen a su vez 10 veces más posibilidades de acabar fumando de forma "regular o establecida", según ha indicado la doctora Elizabeth E. Lloyd-Richardson, coordinadora del trabajo.

Las conclusiones del estudio señalan que los adolescentes con vínculos débiles a la escuela son más propensos a empezar a fumar y a convertirse después en fumadores regulares; lo mismo que ocurre con quienes se encuentran en los cursos superiores de estudios.

Asimismo, el alcohol actúa como elemento de propensión al tabaquismo, ya que entre los estudiantes que beben al menos dos veces al mes el inicio en este hábito es nueve veces más probable y su práctica regular cuatro veces más que en los abstemios.

En cuanto a las influencias familiares, los resultados de la investigación señalan que el hecho de que los padres fumen aumenta en un 26 por ciento las posibilidades de que sus hijos adolescentes pasen de una a otra fase de tabaquismo. En este sentido, los vínculos familiares actúan sólo de protección moderada para que los adolescentes no pasen a grados de mayor consumo de tabaco¹⁰.

1.5.1. Factores sociales

1.5.1.1. Consumo del cigarrillo en el grupo

Si el grupo de referencia consume cigarrillos, es muy probable que un adolescente termine fumando también. ¿Debe prohibirse juntarse con estas personas? Quizá con una prohibición solo se consiga juntarlos más y alejarlos de los padres. Es más recomendable fortalecer sus opiniones para que tomen sus propias decisiones y aprendan a decir NO.

1.5.1.2. Acceso al tabaco

El medio social juega un rol definitivo en el uso de tabaco. Un factor que promueve su consumo entre los adolescentes es la fácil disponibilidad de la

¹⁰ Cfr. Ediciones Vergara. NUEVO MANUAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Año 2000, Bs.As.

sustancia en nuestro medio, bajo costo y mínimas restricciones para la compra.

1.5.1.3. Medios de comunicación.

La influencia de los modelos tiene gran importancia en nuestra sociedad debido a que los medios de comunicación transmiten mensajes que van delimitando los modelos deseables o no a seguir. En ese sentido la publicidad y la presión social al consumo facilita conocer al producto, identificarse con lo que rodea al mismo y crear conciencia de que fumar es normal.

1.5.2. Factores personales

1.5.2.1. Curiosidad

En los adolescentes la imitación es un comportamiento común, aunque depende de factores individuales y sociales. El adolescente, por naturaleza, explora, experimenta, se identifica y se influye con los hábitos de sus modelos. Estas razones explican por qué la edad de inicio de fumar es comúnmente antes o durante la adolescencia. Como padres, se debe alertar a los menores sobre las “curiosidades”, sabiendo que las consecuencias del fumar NUNCA serán positivas.

1.5.2.2. Baja autoestima

La autoestima, es decir la forma como una persona se valora a sí misma con sus cualidades y defectos, tiene gran influencia en el consumo de drogas. ¿Cómo? La autoestima está vinculada a la auto eficacia, sentimiento de ser competente y capaz. Entonces, es más probable que aquella persona que no se sienta bien consigo misma o capaz de resolver sus problemas caiga en drogas o en cualquier sustancia que lo deprime o estimule.

1.5.2.3. Baja asertividad.

Una persona asertiva es capaz de expresar sus sentimientos y opiniones en forma clara y sincera. ¿Qué se logra siendo asertivo? Comportarse de acuerdo a sus propias ideas, sin dejarse dominar por los demás. Hacer respetar los derechos sin herir a otros. Si un individuo no es capaz de ser asertivo, es decir, si no puede mantener sus propias opiniones y no actúa con buen criterio, es probable que tenga dificultad para rechazar una oferta de cigarrillos u otras drogas.

1.5.2.4. Dificultad para tomar decisiones

La toma de decisiones es la elección de una posibilidad de acción ante una situación con varias opciones. Si para un adulto es difícil elegir una buena alternativa, más lo es para un adolescente que está en pleno proceso de aprendizaje, donde las equivocaciones y pruebas son frecuentes en su desarrollo hacia la adultez. Como padres, es importante guiar la toma de decisiones, nunca imponerlas. El reto es lograr que ellos mismos lleguen a las elecciones más adecuadas.

1.5.3. Factores familiares.

1.5.3.1. Patrones de comunicación.

Es un proceso de intercambio de hechos, ideas, opiniones, emociones, sentimientos que comprenden su transmisión y su recepción, es decir hablar y escuchar. ¿Cómo se relaciona con las drogas? A veces, los menores quieren preguntar sobre la información que les llega por los amigos. Por tal motivo, es indispensable que existan medios adecuados de comunicación entre padres e hijos para prevenir el consumo de cigarrillos y otras adicciones.

1.5.3.2. Vínculos entre padres e hijos.

El vínculo afectivo es una relación activa, recíproca y fuerte entre personas. La existencia de lazos afectuosos sólidos y una comunicación fluida entre los miembros de la familia son importantes para la estabilidad emocional. Por el contrario, un clima familiar conflictivo o falta de cariño favorece la posibilidad de entrar al consumo de drogas y otras adicciones. Algunas edades de los hijos e hijas hace más complicado mantener la comunicación, pero el vínculo es más que la comunicación. El buen vínculo se establece desde pequeños y asegura, a pesar de la independencia que buscan los hijos, que consideren a sus padres como referentes adecuados y de confianza.

1.5.3.3. Contradicción en las normas.

El conjunto de límites establecidos al interior de la familia permite una convivencia armónica. Las reglas probablemente no sean las mismas, pero tanto padres como hijos deben cumplir con lo que a cada uno le corresponde.

1.5.3.4. Consumo del cigarrillo en la familia.

Cuando un miembro de la familia consume cigarrillos existen dos efectos sobre los menores que no consumen: tienen un modelo cercano de consumo que no toma conciencia de las consecuencias de fumar, y se vuelven tolerantes al olor del cigarrillo, teniendo una mayor tendencia hacia el consumo. Diferentes estudios sostienen que el hábito de fumar de los padres se relaciona con el de sus hijos de un modo directo. La mayoría de fumadores proceden de familias donde ambos padres fuman y la mayoría de no fumadores provienen de familias donde ambos padres no fuman. Al parecer, corresponde al progenitor del mismo sexo la influencia más intensa (Oliver, 2004) ¹¹

¹¹ Cfr. [http://www.url.edu.gt/otros_sitios/no Tabaco/02-02enfermedades.htm](http://www.url.edu.gt/otros_sitios/no_Tabaco/02-02enfermedades.htm)

f. METODOLOGÍA

En todo proceso investigativo es indispensable enfatizar el estilo de metodología que se va a emplear para un normal y efectivo desarrollo de actividades planteadas, tomando en cuenta el fin que se persigue.

Para la ejecución de la presente investigación será necesario aplicar los siguientes métodos:

Método Científico: Este método será aplicado durante todo el proceso investigativo, lo que permitirá hacer una relación directa con el tema, problemática, objetivos, organizar el marco teórico y procesar la información obtenida desde la observación hasta los resultados, señalamiento de alternativas y las respectivas conclusiones y recomendaciones.

A través del Método Inductivo-Deductivo se propone la descripción del problema del consumo de cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares y sociales de los habitantes del Barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja.

Continuando con el proceso Investigativo, el método descriptivo permitirá narrar todo lo acontecido durante la investigación y ayudara a dar respuestas a la problemática planteada.

Entre las técnicas para la recopilación de información de campo, será la encuesta aplicada a 40 moradores del barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja para investigar el consumo de cigarrillo y su incidencia en las relaciones familiares, como también las adicciones de mayor prevalencia y los factores que intervienen en el desarrollo de adicciones. Los investigados serán seleccionados al azar, por cada manzana y según las casa residenciales que ofrezcan atención.

Posteriormente se procederá al procesamiento de la información recolectada para luego aplicando la Estadística Descriptiva calcular los porcentajes y en una nueva fase construir las matrices de frecuencias y realizar el análisis cuanti-cualitativo, para finalmente determinar las conclusiones y recomendaciones.

POBLACIÓN Y MUESTRA

De acuerdo al macroproyecto, Estudio de las adicciones en la Región Sur del Ecuador, se determinó que en el barrio Perpetuo Socorro de la ciudad de Loja existe una población de 500 habitantes, tomando como muestra 40 personas seleccionadas al azar.

g. CRONOGRAMA

TIEMPO EN MESES	2011												2012												2013													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	x																																	
Presentación del proyecto						X	X	x	x																													
Revisión y sugerencias										X	X	x	x																									
Presentación del proyecto rectificado y pertinencia														X	x	x	x																					
Elaboración y validación de instrumentos																		X	X	X																		
Aplicación de los instrumentos																					X	X	X															
Tabulación y análisis de datos																							x	x	x													
Formulación de conclusiones y recomendaciones																											x	x										
Redacción del informe final																													x	x	X	X						
Sustentación y grado público.																																			x	x	x	x

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Financiado por la investigadora.

DESCRIPCIÓN DE MATERIALES	COSTO
Escritorio	300,00
Computadora	1.200,00
Impresora	300,00
Material de escritorio	500,00
Copias de material bibliográfico	200,00
Copias de encuesta, proyecto y tesis.	200,00
Reproducción de tesis y empastado	100,00
Aranceles para aptitud y graduación.	100,00
Internet	150,00
Material bibliográfico	200,00
Transporte	300,00
TOTAL	3.550,00

INSTITUCIONALES

- Universidad Nacional de Loja
- Proyecto: ESTUDIO DE LAS ADICCIONES EN LA REGIÓN SUR DEL ECUADOR
- Carrera: Psicología Educativa y Orientación

HUMANOS

- Directora del Proyecto: Dra. Judith Salinas Guerrón
- Director de tesis: Dr. Nilo Aguilar Aguilar
- Investigadora: Jenny Hidalgo Córdova
- Moradores del barrio Perpetuo Socorro.

MATERIALES

- Escritorio
- Computadora
- Impresora
- Material de escritorio
- Papel bond, Cd, Carpetas, sobres manilas, etc.
- Copias de material bibliográfico.
- Copias de proyecto encuesta y tesis.
- Reproducción de tesis.
- Deudas y aranceles universitarios.

ECONÓMICOS

GASTOS DIRECTOS

- ❖ Internet
- ❖ Reproducción del proyecto
- ❖ Material bibliográfico
- ❖ Transporte.
- ❖ Pendrive

i. BIBLIOGRAFÍA

- La exposición in-utero al cigarrillo afecta a la función pulmonar al nacimiento
Fuente: EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL 10:1774-1779, 1997
Noviembre 1997
Procedencia: Oslo, Noruega
- Fuentes: AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE .158:700-705, 1998 Diciembre/1998
- Fuentes: ANNALS OF ALLERGY, ASTHMA AND IMMUNOLOGY 79:80-84, 1997 Agosto/1997
Procedencia: Boston, EE.UU
- Nuevo *manual* de educación para la salud..... Ediciones Vergara. 2000.Bs As.
- El problema del tabaquismo.. www.monografias.com.
<http://www.osplad.org.ar/prevencion/Tabaquismo.htm>
<http://www.cnjaen.es/tabaco/estadisticas.htm>
<http://www.monografias.com/trabajos11/tabac/tabac.shtml#taba>
<http://www.avpap.org/jornadas2005/consejotabaco.pdf>
http://www.url.edu.gt/otros_sitios/noTabaco/02-02enfermedades.htm
http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco#.C2.BFSab.C3.ADas_que.3F
http://www.nopuchos.com/v1/index.php?page=Por_qu_empiezan_a_fumar
http://www.buenosaires.gov.ar/areas/leg_tecnica/sin/norma_pop.php

j. ANEXOS

ANEXO 01: Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Señor/a morador/a del Barrio PERPETUO SOCORRO:

OBJETIVO: En la necesidad de conocer la incidencia del consumo de cigarrillo en las relaciones familiares en la ciudad de Loja, solicitamos se digne contestar la siguiente encuesta.

1) Adicciones de mayor prevalencia en su familia

- Alcoholismo ()
- Tabaquismo ()
- Drogadicción ()
- Internet ()
- Celular ()

2) ¿Algún miembro de su familia es adicto? Señale la adicción.

Si () No ()

- Alcohol
- Drogas
- Juegos
- Tabaquismo
- No contestan

Otros.....
.....

3) Esta persona es:

- Niña () Hombre ()
- Joven () Mujer ()
- Adulto ()

4) ¿Qué factores cree que influyen para que una persona sea adicta?

- Familiares ()
- Económicos ()
- Culturales ()
- Sociales ()
- Religiosos ()
- Otros

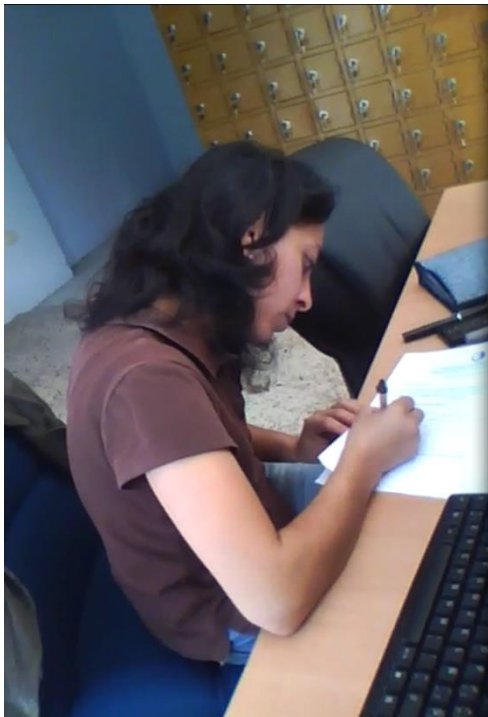
- 5) Cree Ud. Que el consumir cigarrillos le hace daño a su relación familiar.
 Si () No ()
 Porque.....
- 6) Cuantas veces por semana consume cigarrillo?
 Una vez ()
 Varias veces ()
 Nunca ()
- 7) A qué edad fumo cigarrillo por primera vez.

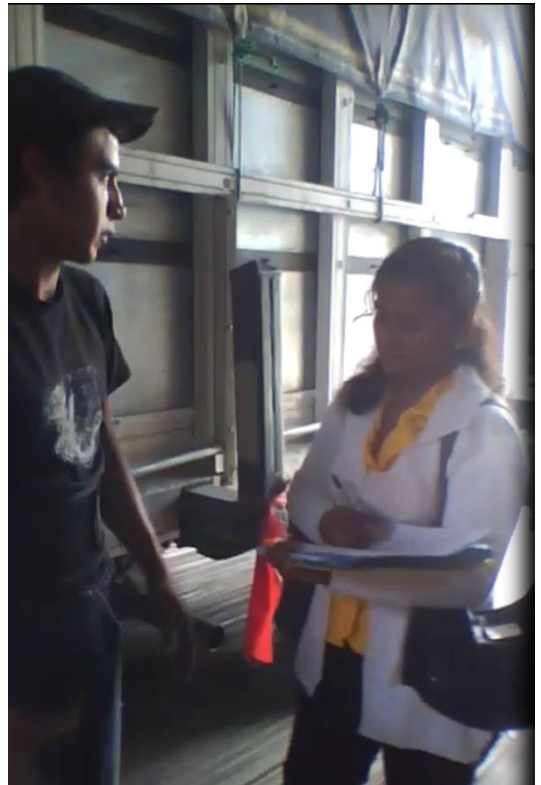
- 8) Ud. Continúa fumando.
 Si () No ()
- 9) Cuantos cigarrillos fuma Ud. Al día.
 Entre 2 – 5
 Dejaron de fumar
 Nunca ha fumado
- 10) Cuando fuma más Ud.
 En la mañana
 En la tarde
 En la noche
- 11) Cómo reacciona su familia por el consumo de cigarrillo?
 Bien, normal ()
 Mal, se condicionan ()
 Dejaron de fumar ()
 Nunca han fumado ()
- 12) ¿Cómo es su relación familiar?
 Muy Buena () Buena () Regular () Mala ()
 ¿Por qué?
- 13) Consumir tabaco perjudica la relación familiar?
 Si () No ()
- 14) Que tipo recompensa considera Ud. que obtiene al fumar cigarrillo?

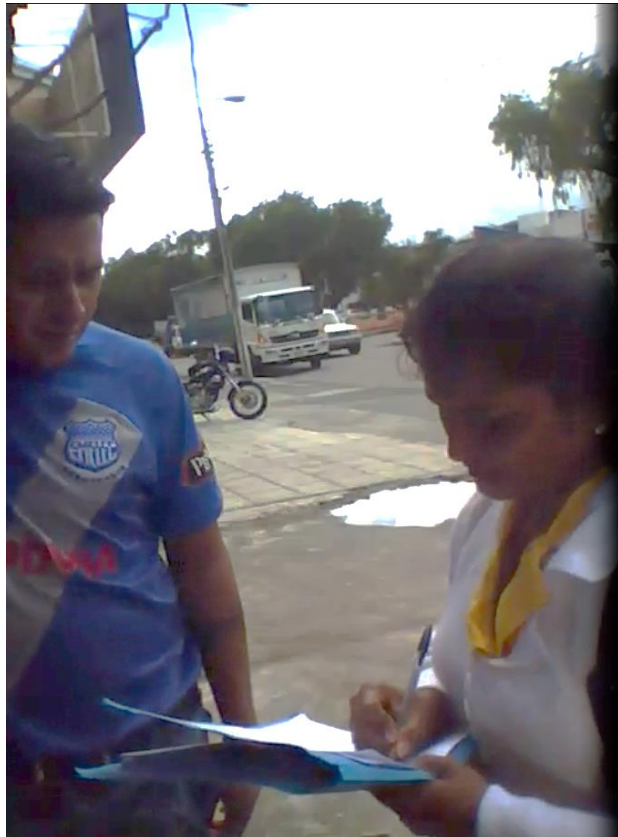
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 02

Moradores del Barrio Perpetuo Socorro respondiendo las encuestas y la investigadora.







I. ÍNDICE

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Ámbito Geográfico.....	vii
Mapa y Croquis.....	viii
Esquema de contenidos.....	ix
a. Título.....	1
b. Resumen.....	2
c. Introducción.....	4
d. Revisión de Literatura.....	7
Adicción.....	7
La adicción al cigarrillo.....	9
El tabaquismo.....	10
El fumador activo.....	11
El fumador pasivo.....	12
Las relaciones familiares.....	14
Familia.....	14
Tipos de familia.....	14
La comunicación familiar.....	15
Factores que inciden en el consumo de cigarrillo.....	16
Vínculos entre padres e hijos.....	17
Contradicción en las normas.....	18
Consumo del cigarrillo en la familia.....	18
e. Materiales y Métodos.....	19
f. Resultados.....	21
g. Discusión.....	36

h. Conclusiones.....	40
i. Recomendaciones.....	41
j. Bibliografía	42
k. Anexos	44
l. Índice.....	110