



UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERIA

“FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA
FUMADORA DE LOS ACADÉMICOS DE LA UBB,
SEDE CHILLÁN. 2008.”

AUTORES

BELLO ESCAMILLA, NATALIA VERÓNICA
DURÁN GONZÁLEZ, MARIELA FABIOLA
NAVARRETE BRAVO, NATALIA MARLENE
TOLEDO CARO, FABIOLA ISABEL

DOCENTE GUIA

E.U. JIMENEZ ORELLANA, MARTA

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
CHILLAN – CHILE
2008

AGRADECIMIENTOS

Como autoras de esta investigación deseamos agradecer sinceramente a:

- Nuestra docente guía Sra. Marta Jiménez por su apoyo, orientación, y excelente voluntad.
- Nuestro asesor estadístico Sr. Francisco Novoa, por su orientación y buena disposición.
- Departamento de Computación, por facilitarnos la información necesaria para realizar esta investigación.
- Cada uno de los académicos que colaboraron en nuestro estudio, con buena acogida, disposición y veracidad.
- Nuestros seres queridos que con su apoyo, hicieron que esta investigación se llevara a cabo exitosamente.

RESUMEN

Estudio analítico, transversal, cuyo propósito fue determinar los factores Sociodemográficos, Personales y Laborales que influyeron en la conducta fumadora de los académicos de la Universidad del Bío Bío, sede Chillán, año 2008, y verificar el grado de asociación existente entre estas variables y la conducta fumadora.

El universo-muestra fue de 40 académicos fumadores de 5 Facultades.

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario autoaplicable, la información se procesó con el programa InfoStat 2002, versión 2.0, que realizó el test de independencia utilizando pruebas estadísticas Chi-cuadrado y valor p.

Los resultados evidenciaron que un 22% de los académicos son fumadores y de ellos, 72.5% y 27.5% son habituales y ocasionales, respectivamente.

Al relacionar la variable dependiente “Fumador Habitual” y “Fumador Ocasional”, se obtuvo valor p significativo para; *Intención de abandonar el hábito fumador*, *Número de veces que ha intentado dejar de fumar de forma permanente* y *Modificación del hábito fumador durante reuniones sociales*. Por el contrario, las variables: Sexo, Edad, Facultad, Existencia de fumadores en el hogar del académico, Tipo de relación del integrante fumador del hogar con el académico, Actitud frente a la nueva ley antitabaco, Modificación del hábito fumador al consumir alcohol, Modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas, Modificación del hábito fumador frente a la percepción de estrés, Dependencia nicotínica, Tipo de contrato, Modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias, Facultad a la cual pertenece, Desempeño de actividades no académicas y Desempeño de actividades académicas en otra institución educacional, no resultaron significativas.

PALABRAS CLAVES: Conducta Fumadora, Académicos UBB.

INDICE

I.) <u>INTRODUCCIÓN</u>	Pág. 6
1.1 Presentación y fundamentación del problema	9
1.2 Problema	11
1.3 Problematización	12
1.4 Marco teórico	14
1.5 Marco Empírico	21
1.6 Propósito	26
1.7 Objetivos generales y específicos	27
1.8 Variables	29
II.) <u>MATERIALES Y METODOS</u>	30
2.1 Tipo de Diseño	30
2.2 Universo y Muestra	30
2.3 Criterios de exclusión	30
2.4 Unidad de análisis	30
2.5 Aspectos éticos de la investigación	30
2.6 Recolección de datos	30
2.7 Descripción del instrumento recolector	31
2.8 Procedimiento para recolección de datos	31
2.9 Prueba piloto	31
2.10 Procesamiento de los datos y pruebas estadísticas.	32

III.) <u>ANALISIS Y DISCUSION DE LOS DATOS</u>	33
3.1 Discusión	51
IV.) <u>CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO</u>	58
4.1 Conclusiones	58
4.2 Sugerencias	60
4.3 Limitaciones	61
V.) <u>BIBLIOGRAFIA</u>	62
VI.) <u>ANEXOS</u>	66
6.1 Caracterización de la muestra	66
6.2 Definiciones nominales y operacionales	71
6.3 Cuestionario	76
6.4 Consentimiento informado	79
6.5 Carta de autorización prueba piloto	80
6.6 Nueva ley del tabaco	82
6.7 Test de Fageström	85

1.- INTRODUCCION

El tabaquismo es una enfermedad crónica adictiva, caracterizada por el consumo diario de tabaco que se manifiesta principalmente bajo la forma de fumar cigarrillos.

El tabaquismo es reconocido desde hace 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. (18)

El uso de tabaco ha producido más o menos iguales consecuencias para la salud en los países en vías desarrollo y en los desarrollados.(3)

Las estadísticas mundiales de daño por causa del tabaco son abrumadoras, sólo como ejemplo podemos decir que hay más de 1.000 millones de fumadores de los cuales 500 millones morirán a causa de su hábito, si lo llevamos a otras dimensiones, el tabaco mata hoy a más de 4 millones de personas cada año y para el 2030 esa cifra habrá aumentado a 10 millones. A pesar del impacto que está teniendo este problema, no ha sido motivo para que los adictos dejen el hábito y tampoco para que nuevos fumadores descarten la opción del tabaco; estimándose que los países en vías de desarrollo consumen más del 70% del tabaco mundial. (8)

La situación en nuestro país no está muy lejos de las estimaciones mundiales, eso se refleja en que el 42,8% de los mayores de 15 años fuma; de ellos 46,3% son hombres y un 39,5% son mujeres. Mueren anualmente 13.882 personas por su causa, de los cuales un 63% es por problemas cardiovasculares, 23% por diversos tipos de cáncer y un 14% por enfermedades respiratorias.

En Chile en el año 2006 el Congreso Nacional aprueba la Ley 20.105, que “Modifica la Ley 19.419, en materias relativas a la publicidad y el consumo del tabaco”.

El 2 de mayo, bajo el gobierno de Michelle Bachelet Jeria se promulga la nueva ley, que entra en vigencia en todo el territorio nacional el 14 de agosto del 2006. Los objetivos de la nueva ley del tabaco son:

- Proteger a la población de la exposición involuntaria a humo de tabaco ambiental.
- Proteger a los menores de ser inducidos al consumo de tabaco.
- Proteger a los fumadores disminuyendo los aditivos y sustancias que aumentan el daño del producto.
- Mejorar los niveles y la calidad de la información que recibe la población.

(17)

En este mismo período se establece una guía para universidades saludables y para otras instituciones de educación superior, ésta está dirigida a establecer los primeros lineamientos de cómo introducir el tema de la promoción de salud en los establecimientos de educación superior, tratando de simplificar las estrategias con la finalidad de inducir a las autoridades de educación superior, dirigentes estudiantiles y gremiales, para que las implementen, dado que, con seguridad, significarán una mejoría evidente en su calidad de vida y salud.(12)

Debido al gran daño que produce este hábito, radica la importancia de la investigación sobre este tema, que no deja indiferente a nadie. Es por ello que existen un sin número de estudios de este problema de salud enfocados especialmente a la prevalencia y a los factores que intervienen en esta conducta, mayoritariamente en adolescentes.

La conducta es finalmente la que lleva a una persona a adoptar o no ciertas practicas que gobiernan la vida del ser humano, modificando su mundo interno y externo. Por último para que una persona sea fumadora deben existir ciertos factores que hagan que se modifique este mundo externo e interno de la persona y que posteriormente deriven en la conducta fumadora.

Los docentes siempre han sido un modelo a seguir para los estudiantes, puesto que de alguna manera éstos se identifican con ellos, adoptando muchas veces conductas similares a este grupo que cumple características de líder en el ámbito de la docencia, por lo tanto éstos pueden influir de forma positiva o negativa hacia los estudiantes, radica aquí la importancia del estudio para la enfermería, puesto que se puede enfocar la promoción de hábitos saludables a

éste grupo, y de esta forma abarcar gran parte de la población universitaria y por ende a la comunidad, además de enriquecer los estudios en la población adulta y desarrollar estrategias para el cese de este hábito.

El propósito de esta investigación es determinar los factores asociados a la conducta fumadora, en este caso de los académicos de la UBB, sede Chillán.

1.1.- PRESENTACION Y FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

En la actualidad, el consumo de tabaco es la principal causa de mortalidad evitable en el mundo. Existen alrededor de 4,9 millones de defunciones anuales relacionadas con el tabaco (24). En Chile 15 a 20 personas mueren al año por enfermedades causadas por el cigarrillo, por lo que ningún otro producto de consumo es tan peligroso ni mata a tantas personas como el tabaco. (13)

Los daños que causa el tabaco son innumerables, afectando al cuerpo de una forma multisistémica; estos trastornos son causados por los componentes del cigarrillo; el monóxido de carbono evita la oxidación de la sangre, la nicotina es mortífera, el aldehído fórmico es un irritante fuerte, el ácido carbónico quema la garganta, el furfural o furfurol produce cortedad de la respiración y temblores, la acroleína degenera las células cerebrales, y por último los filtros más bien causan que la persona tenga que hacer frente a un riesgo mayor de la enfermedad coronaria del corazón, porque a través del filtro se absorben más altos niveles de monóxido de carbono (14). La envoltura de papel del filtro es relativamente no porosa y por lo tanto, el fumador absorbe más monóxido de carbono que el que absorbería si no existiera dicho filtro. Tómese en cuenta también que un sólo cigarrillo aumenta la presión sanguínea unos 10 o 15 puntos más, incrementando al mismo grado la carga que lleva el corazón (4). Además es precursor de múltiples cánceres, siendo uno de los más comunes el de pulmón, si nadie fumara se podría prevenir el 85% de los cánceres de este tipo.(15)

El 7 de Febrero en la ciudad de Nueva York, la Directora General de la OMS, Doctora Margaret Chan, en conjunto con el Alcalde Michael Bloomberg, lanzaron el Informe Mundial de la OMS sobre la Epidemia del Tabaquismo, 2008 – paquete MPOWER (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. The MPOWER package).

El informe MPOWER propone seis medidas políticas, para prevenir a los jóvenes para que no se inicien en el consumo de tabaco, para ayudar a los

fumadores a dejar el vicio y para librar los no fumadores de la exposición al humo ambiental.

Las medidas se relacionan con: el monitoreo del consumo y de las políticas de prevención; proteger a las personas del humo del tabaco; ayudar a quienes quieren dejar de fumar; advertir sobre los peligros del fumar; aplicar prohibiciones a la publicidad, patrocinio y promoción del tabaco; e incrementar los impuestos al tabaco.(16)

La prevención es parte fundamental para combatir esta adicción mortal, la cual es realizada prioritariamente por los profesionales de la salud, donde el profesional de enfermería juega un papel preponderante.

Es por esto que es necesario y relevante que futuros profesionales de la Enfermería se interesen y estudien los factores relacionados con el hábito tabáquico, que en este caso está dirigido a un grupo que muchas veces representa al fumador con una gran dependencia, como son los académicos.

1.2.- PROBLEMA

¿Qué factores influyen en la conducta fumadora de los académicos de la UBB, Sede Chillán, 2008?

1.3.- PROBLEMATIZACION

- 1.- ¿Influye el sexo de los académicos en el hábito de fumador de los académicos de la UBB?
- 2.- ¿Influye la edad en la conducta fumadora de los académicos de la UBB?
- 3.- ¿Influye la existencia de fumadores en el hogar del académico sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?.
- 4.- ¿Influye el tipo de relación del integrante fumador del hogar con el académico sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?.
- 5.- ¿Influye la actitud frente a la nueva ley antitabaco en Chile sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?.
- 6.- ¿Influye la intención de abandonar el hábito fumador sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?.
- 7.- ¿Influye el número de veces que ha intentado dejar de fumar de forma permanente sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?.
- 8.- ¿Influye la modificación del hábito fumador al consumir alcohol en la conducta fumadora de los académicos de la UBB?
- 9.- ¿Influye la modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas en la conducta fumadora de los académicos de la UBB?.
- 10.- ¿Influye la modificación del hábito fumador en reuniones sociales sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?.
- 11.- ¿Influye la modificación del hábito fumador frente a la percepción del estrés sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?
- 12.- ¿Influye la dependencia nicotínica sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?
- 13.- ¿Influye el tipo de contrato en la conducta fumadora de los académicos de la UBB?
- 14.- ¿Influye la modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias en el hábito fumador en los académicos de la UBB?

15.- ¿Influye la facultad a la cual pertenece el docente sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?

16.- ¿Influye el desempeño de actividades no académicas sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?

17.- ¿Influye el desempeño de actividades académicas realizadas en otra institución educacional sobre la conducta fumadora de los académicos de la UBB?

1.4.- MARCO TEORICO

Conducta es la manera con que los seres humanos gobiernan su vida, es definida desde su niñez, ya que es tomada de todo el medio que lo rodea; normalmente, involucra una modificación mutua entre el individuo y su entorno social, así como una modificación de su mundo interno; si bien existe un patrón pulsional, las diferencias individuales son marcadas, aun dentro del mismo individuo (de acuerdo a tendencias, aptitudes, facultades, motivaciones etc.), tomando variables, de tiempo, espacio, grupos y hechos sociales.(2)

Una conducta normal se definiría como aquella que sigue las normas convencionales impuestas por la sociedad en que vivimos, en cambio aquellas que se desvían de la conducta promedio serían las llamadas anormales o patológicas. Un aspecto importante en el desarrollo de la conducta es la autoestima, ya que dependiendo de ésta será la conducta que adopte el ser humano, un ejemplo de conducta normal, sería la conducta saludable, la que incluye 4 componentes importantes del estilo de vida: alimentación; actividad física; ambiente libre del humo de cigarrillo; equilibrio psicosocial. (MINSAL)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tabaco es una droga como toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración en el natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo llevando al consumidor a la dependencia física, psicológica o ambas. (5)

El cigarrillo puede desarrollar innumerables enfermedades, ya que altera al huésped de forma local a través de la exposición directa del humo y de forma sistémica a través de los tres mil compuestos químicos nocivos, los cuales viajan por la circulación sanguínea por todo el organismo. Cuando un fumador inhala, el humo llega hasta los pulmones y luego pasa a los bronquios, que son tubos cada vez más estrechos del árbol respiratorio y donde finalmente se acumulan las partículas formando una sustancia viscosa que mata los alvéolos pulmonares.

La composición del humo del tabaco es bastante compleja y se divide en cuatro grupos principales que son la nicotina, los alquitranes, el monóxido de carbono y los irritantes. (18)

La nicotina es una sustancia altamente adictiva, pues tras un breve período de consumo, el organismo se adapta a la sustancia y necesita dosis cada vez más altas.

Los alquitranes contienen más de cincuenta sustancias cancerígenas, por lo que ellos, junto con los irritantes, aumentan los riesgos de enfisema, cáncer en lengua, garganta, pulmones, seno, páncreas, útero; además provocan bronquitis crónica, asma, gastritis y úlcera péptica, entre otros.

El monóxido de carbono reduce la cantidad de oxígeno en la sangre, lo que afecta entre otras funciones el movimiento muscular. Por ello muchos fumadores se fatigan rápidamente al realizar actividades físicas. (7)

El tabaquismo es considerado una pandemia, porque es un problema extendido por todo el mundo. Es una enfermedad adictiva, lo mismo que la dependencia a otras drogas o al alcoholismo, por lo que el fumador desarrolla una dependencia física y psicológica lo que se traduce en la persistencia del consumo. (6)

La dependencia psicológica se da por que el fumar se asocia con una sensación placentera causada por los efectos físicos de las sustancias. Además que el acto se vuelve parte de la vida cotidiana, ya que como cualquier otro comportamiento repetido, la conducta se automatiza. (1)

De acuerdo con la OMS, actualmente existen mil cien millones de fumadores en el mundo y año tras año alrededor de cuatro millones de personas mueren por enfermedades asociadas con el consumo del tabaco. (11)

Se calcula que 500 millones de personas que viven actualmente, morirán por causa del tabaco y de esas muertes, la mitad ocurrirá a una edad prematura, es decir entre los 40 y 60 años, ya que los fumadores de largo plazo tienen 50% de probabilidades de morir por alguna enfermedad relacionada con el tabaco. El problema es tal que se estima que para el año 2020 el tabaco será la mayor causa de muerte y discapacidad y matará a más de diez millones de

personas por año, causando más muertes que el SIDA, accidentes de tránsito, homicidios y suicidios, alcoholismo y drogas ilícitas todos combinados.

El riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer aumenta, cuando el tabaco se asocia con el consumo de alcohol.

Un problema verdaderamente severo es que un tercio de la población mundial de 15 años y más ya fuma y la edad de inicio a esta adicción está disminuyendo considerablemente. (10)

Si bien los hombres fuman más que las mujeres en el mundo, los últimos años éstas evidencian un progresivo aumento que se traduce en un acortamiento de la brecha tradicional que las separa de los hombres, sobre todo en mujeres adolescentes que desarrollan esta adicción.

El hábito de fumar es causa de unas 25 enfermedades comprobadas.

Los no fumadores que conviven con fumadores tienen un riesgo 35 veces mayor de contraer cáncer de pulmón, que aquellos que no conviven con fumadores.

El 42% de los niños con enfermedades respiratorias crónicas son fumadores pasivos.

En el mundo unos 100.000 niños y jóvenes se convierten diariamente en fumadores, los que son conocidos en la industria tabacalera como "fumadores de reemplazo", porque van sustituyendo a los que desaparecen prematuramente por muerte o porque van dejando el hábito.

El riesgo de padecer cáncer se reduce inmediatamente al dejar de fumar, aunque el fumador tarda en igualar la esperanza de vida de un no fumador entre los 10 a 15 años después de dejar el tabaco. (21)

Debido al aumento progresivo de la prevalencia del hábito de fumar a nivel mundial, se han realizado investigaciones sobre los factores que influyen en este aumento descontrolado. Para facilitar la comprensión del por qué las personas adquieren, mantienen o modifican el hábito de fumar, es importante considerar la Teoría de la Acción Razonada de Martín Fishbein.

TEORIA DE LA ACCION RAZONADA DE MARTIN FISHBEIN (25)

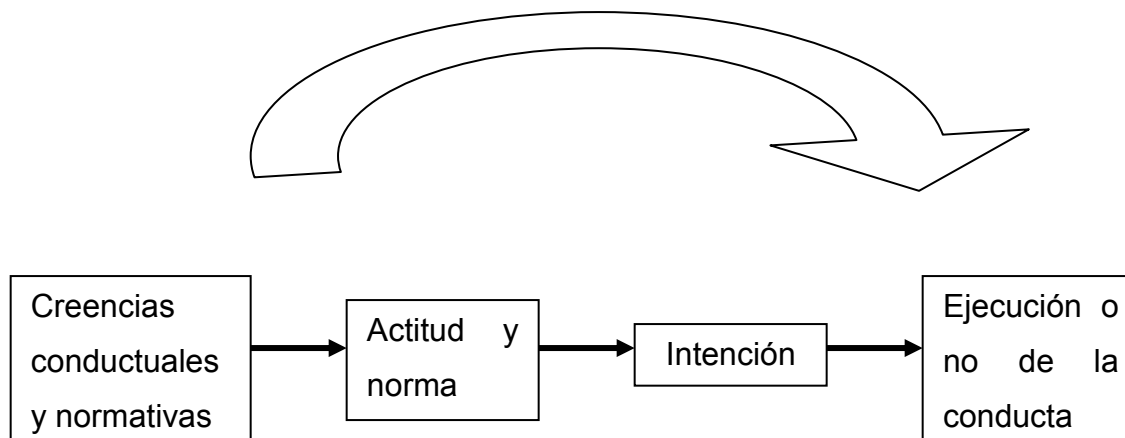
La Teoría de la Acción Razonada es un referente teórico que pretende explicar el comportamiento humano, constituye una estructura conceptual unificada y sistemática y define factores que anteceden a la intención de realizar una conducta.

Define al ser humano como animal racional que procesa y utiliza permanente y sistemáticamente la información de que dispone, es decir sus creencias y actitudes en torno al objeto, a fin de juzgar, evaluar y llegar a la toma de decisiones frente a un objeto. Explica el comportamiento humano como resultado de CREENCIAS; ACTITUDES E INTENCIONES, por lo tanto supone enlace causal entre la base informativa fundamental o creencias, las actitudes, las cuales se forman a partir de las creencias sobresalientes que se tienen en relación con el objeto y las intenciones, basadas en un determinante de carácter personal y otro de índole social.

CICLO:

La ejecución o no de la conducta, esta basada en la intención, ésta en la actitud y en la norma y éstas en las creencias conductuales y normativas.

La realización de ciertas conductas produce nuevas creencias y el ciclo se reinicia.



La Actitud hacia o en contra la conducta está basada en sus creencias conductuales:

La convicción del individuo de que la realización de cierta conducta le proporcionará consecuencias favorables o desfavorables en lo teórico, agrado o desagrado y en lo práctico utilidad o inconveniencia.

Las normas subjetivas hacia o en contra la conducta están basadas en sus creencias normativas:

La valoración positiva o negativa acerca de los individuos o grupos específicos que consideran debe o no debe realizar la conducta en cuestión.

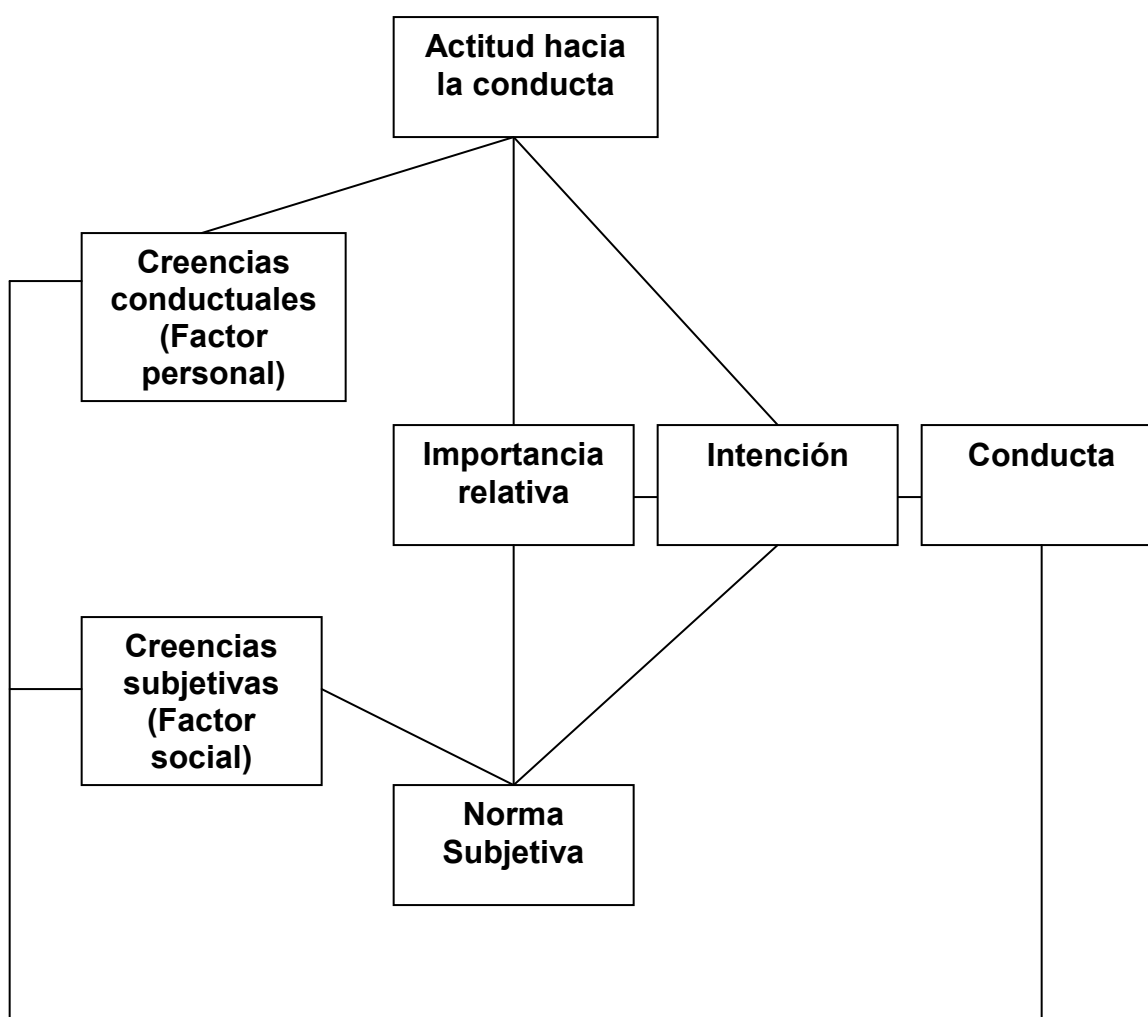


Figura N°2: Factores que condicionan la conducta humana (Fishbein, Ajzen, 1980)

- a) **Creencias Conductuales:** Creencias personales de que la conducta lleva a ciertos resultados y a evaluaciones de ellos (Factor personal).
- b) **Importancia Relativa:** Valor que se le da a la actitud y a la norma subjetiva.
- c) **Creencias Subjetivas:** Opinión de los individuos o grupos específicos sobre el cumplimiento o no de la conducta que está influenciada por la sociedad (Factor social).

Determinantes de la Intención

A) Individual o personal:

Sentimientos de agrado o desagrado de la persona con respecto a la conducta u objeto en cuestión o ACTITUD hacia la conducta.

B) Reflejo de la influencia social:

Percepción de la persona acerca de las presiones sociales impuestas o NORMA SUBJETIVA en relación con el objeto.

Variaciones en el control sobre el comportamiento:

Existe variación concomitante entre el peso otorgado al factor actitudinal o al factor normativo y el comportamiento final de los sujetos:

- a) Basado preponderantemente en consideraciones actitudinales
- b) Basado preponderantemente en normas subjetivas

Actitud hacia / contra la conducta: Está basada en las creencias conductuales del académico, que lo convencen de que la conducta fumadora le proporcionará resultados favorables o no.

- Agrado o desagrado y utilidad e inconveniencia: En el caso que los académicos de la Universidad del Bío-Bío creyeran que al modificar el consumo de cigarrillos, ya sea aumentándolo o disminuyéndolo, esto les proporcionaría consecuencias positivas (agrado y utilidad) o negativas (desagrado e inconveniencia); provocando una actitud de aprobación o

rechazo hacia la variación de la conducta fumadora, que correspondería al incremento o a la limitación de ésta.

Esto se representaría:

1.- En el caso de una actitud positiva en:

- La disminución del consumo de cigarrillos frente a una *enfermedad crónica, la implantación de la ley antitabaco, la intención de abandonar el hábito fumador y el número de veces que ha intentado dejar de fumar.*

2.- En el caso de una actitud negativa en:

- El aumento del consumo de cigarrillos frente a la *existencia de fumadores en el hogar, al consumir alcohol, asistir a reuniones sociales, la percepción de estrés, realización de horas extraordinarias, jornada laboral completa y la realización de actividades académicas en otra institución educacional.*

Normas subjetivas hacia / contra la conducta: Basadas en las creencias normativas del académico, que lo hacen valorar o no, a los grupos sociales que consideran él debe o no realizar la conducta.

Determinantes de la intención:

- Reflejo de la influencia social: Percepción del académico acerca de las presiones sociales impuestas o Norma Subjetiva en relación con la conducta fumadora. Esto se refleja en el caso de que el individuo que tiene una conducta fumadora de cigarrillos, su intención es producto de que la mayoría de las personas de su círculo social, piensan que debería aumentar o disminuir su consumo. Por lo tanto el académico percibe una presión social que lo incita a fumar más o menos.
- Esto se representaría en: *modificación del hábito fumador durante reuniones sociales, presencia de fumadores en el hogar y tipo de relación del integrante fumador del hogar con el académico.*

1.5.- MARCO EMPIRICO

- **TABAQUISMO EN PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, LUIS ALBERTO TAFUR, M.D., GUSTAVO A. ORDOÑEZ, M.D., JUAN CARLOS MILLÁN, BIOL., JESÚS MARÍA VARELA, M.D., PATRICIA REBELLÓN, M.D. COLOMBIA, 2004. (22)**

Estudio de corte transversal que tuvo por objetivo establecer la prevalencia y las características del hábito fumador en el personal de la Universidad Santiago de Cali (USC), incluyendo docentes, personal administrativo y estudiantes matriculados en el primer semestre.

- Se aplicó la encuesta a una población de 2.705 personas obteniendo respuesta de 1.998 (73.8%); 14.8% manifestaron ser fumadores y 13% se calificó como ex fumador.
- Los hombres fuman más que las mujeres con diferencias significativas (23.8% contra 8.3%).
- Según grupos de edad, los menores de 17 años presentan la menor proporción de fumadores, sobre todo entre los recién ingresados a los programas de la Facultad de Salud.
- El grupo de edad con la mayor proporción es el de 30 a 34 años; entre los grupos, quienes tienen las mayores prevalencias son el personal administrativo y los docentes de facultades diferentes a salud.
- Al comparar entre los grupos docentes, los profesores que no laboran en la Facultad de Salud tienen prevalencias de fumadores habituales más altas y con diferencias significativas (11.2% contra 3.2%).

Los datos de este estudio son inferiores a los observados en otros estudios realizados en la misma región geográfica. Los hallazgos muestran prevalencias más bajas tanto en edad como por sexo y grupos de estudio, lo cual puede sugerir un sesgo de no respuesta.

- **TABAQUISMO EN ACADÉMICOS, NO ACADÉMICOS Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN, HERNÁN SOTOMAYOR L, VERÓNICA BEHN T., MÓNICA CRUZ P., RINA NAVEAS G., CRISTIÁN SOTOMAYOR F., PAULA FERNÁNDEZ A., ROSE MARIE FLORIO J., MARITZA ROMERO M. CHILE, 1998. (19)**

En este estudio el consumo diario fue definido como el consumo de 7 o más cigarrillos por semana y consumo ocasional, como el consumo menor a 7 cigarrillos a la semana.

Los resultados fueron:

- La prevalencia del tabaquismo fue de un 23% entre los académicos, de un 34% entre los no académicos y de un 44% entre los estudiantes.
- Un 19 % de los hombres y un 16% de las mujeres era fumadores ocasionales; un 23% de los hombres y un 25% de las mujeres eran fumadores diarios.
- Los estudiantes comenzaban a fumar a los 15 ± 2 años de edad y los trabajadores lo hicieron a los 18 ± 3 años de edad.

Las conclusiones fueron:

- La gran influencia sobre el tabaquismo viene desde los padres.
- Los trabajadores de los servicios administrativos y de la facultad de Ciencias Naturales tienen la mayor prevalencia de hábito fumador.
- El costo anual total de la conducta fumadora fue de \$33,000,000 (US \$62,000).
- Por lo tanto la prevalencia del tabaquismo en la Universidad de Concepción es alta entre los trabajadores y estudiantes. Implementar programas para su disminución es una necesidad urgente para esta universidad.

➤ **TABAQUISMO EN FUNCIONARIOS DE EDUCACION. SERGIO BELLO S., SUSANA MICHALLAND H., MARINA SOTO I. Y JUDITH SALINAS C. CHILE, 2003. (20)**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para conocer la prevalencia de tabaquismo y actitudes en funcionarios del sector educación. Para esto se distribuyó una encuesta autoaplicada y anónima en 235 establecimientos educacionales del país (132 escuelas, 14 liceos y 87 jardines infantiles). El análisis de 3.270 encuestas mostró una prevalencia de tabaquismo de 36,7%, siendo las mujeres más fumadoras que los hombres (37,3% contra 34,6%). La prevalencia de tabaquismo es mayor entre los 20 y 44 años. Los más fumadores son los paradocentes (57,6%) y administrativos (48,8%); mientras que los menos fumadores son los directivos (22,2%) y profesores (32,6%). Dos tercios de los fumadores son consumidores diarios, con un consumo promedio (\pm DE) $5,7 \pm 4,3$ cigarrillos/día. Sólo 0,3% fuma más de 20 cigarrillos/día y 13,5% consume el primer cigarrillo en los primeros 30 minutos luego de despertar. El 74,1% de los funcionarios no permite que se fume en su hogar y el 92,3% está de acuerdo en que se restrinja fumar en sus lugares de trabajo. Los datos de esta encuesta sugieren que los funcionarios de educación son menos fumadores que la población general y que los funcionarios de salud, lo que favorece el desarrollo de políticas de ambientes libres del humo de tabaco.

➤ **TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO EN FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE CEARÁ. MARIA OLGANÊ DANTAS SABRY; HELENA ALVES DE CARVALHO SAMPAIOI; MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA. FORTALEZA, BRASIL. 1997. (23)**

El presente estudio pretende identificar los hábitos de tabaquismo y alcoholismo de los funcionarios de la Universidad estatal de Ceará en Fortaleza. El estudio abarcó 317 funcionarios, se aplicó un cuestionario que contenía datos de identificación, socioeconómicos y referentes a tabaquismo y alcoholismo, que fueron tabulados y analizados por Epi info 6.0. El grupo entrevistado fue constituido por 157 hombres y 160 mujeres con una escala etaria de 30-49 años y alta escolaridad, con una renta familiar para 146 funcionarios situada en una escala igual o superior a 10 salarios mínimos mensuales. Declarando ser fumadores 83 funcionarios, observándose mayor prevalencia en el sexo masculino (56). La media de consumo de cigarrillos fue de 12,3 por día y tal actividad era ejercida 23,2 años. En cuanto al alcoholismo, 183 individuos ingerían bebida alcohólica, también encontrándose una mayor prevalencia en sexo masculino. La frecuencia de consumo fue principalmente los fines de semana o raramente. La bebida mas citada fue la cerveza (96) seguida por agua ardiente de caña (20). El consumo diario de alcohol fue de 29,9 g. Los consumidores simultáneos de tabaco fueron principalmente del sexo masculino. La escolaridad y renta fueron mayor para las mujeres exclusivamente fumadoras y una renta aun mayor para las exclusivamente bebedoras. A pesar de que la prevalencia de tabaquismo y alcoholismo encontrados no fueron muy elevadas aun constituyen un riesgo para las dolencias crónico degenerativas, principalmente en cuanto a la cantidad de alcohol ingerido por los hombres, debiendo haber un estudio profundo en relación a la asociación con otras diferentes variables ambientales.

- **FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN ADULTOS DEL SUROCCIDENTE DE BARRANQUILLA. EDGAR NAVARRO LECHUGA, RUSVELT VARGAS MORANTE, ROSA MARTÍNEZ OLIVO, BERTHA PADILLA REALES, DIANA RUIZ LÓPEZ, BELINDA THORNE GLEEN. COLOMBIA. 2005. (9)**

Objetivo: Determinar los factores asociados a consumo de cigarrillo en adultos del sur occidente de Barranquilla.

Métodos: Estudio analítico (145 casos y 290 controles). Personas identificadas de la base de datos del estudio de «Enfermedades crónicas no transmisibles del sur occidente de Barranquilla». La tabulación se realizó en epi info 6.04, con salidas a Microsoft Word y Microsoft Excel.

Resultados: 44.1% de los fumadores comenzaron a hacerlo por curiosidad. El promedio de edad de inicio fue de 17.1 años. El promedio de cigarrillos fumados por día fue de 6. Se encontró asociación entre fumar y ser hombre (OR 2.39; IC95%: 1.56 – 3.69), bajo nivel de escolaridad (OR 1.93; IC95%: 1.26 – 2.97), estar laborando (OR 2.17; IC95%: 1.41 – 3.35), tener miembros en la familia fumadores (OR: 2.7, IC95%: 1.4 – 5.3), influencia de los medios de comunicación (OR: 0.91; IC95%: 2.97– 12.48), no pertenecer a una religión (OR: 1.62, IC95%: 1.06 – 2.49), consumir café con frecuencia (OR: 2.05, IC95%: 1.28 – 3.29), consumir alcohol (OR: 2.7, IC95%: 1.22 – 6.19) y tener disfuncionalidad familiar (OR: 2.3, IC95%: 1.17 – 4.5).

Conclusiones: Los fumadores están expuestos a variables sociodemográficas, inherentes a su ser, y del medio ambiente. Es necesario intervenir sobre los factores de riesgo modificables para disminuir el consumo de cigarrillo.

1.6.- PROPOSITO

1.- Determinar los factores asociados a la conducta fumadora de los académicos de la UBB, Chillán. 2008.

1.7.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

OBJETIVO GENERAL:

1.- Determinar las características sociodemográficas que se asocian con la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.1 Determinar el grado de asociación que existe entre el sexo y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

1.2 Establecer el grado de asociación entre la edad y la conducta fumadora en los académicos de la UBB.

1.3 Determinar el grado asociación entre la existencia de fumadores en el hogar del académico y la conducta fumadora del académico de la UBB.

1.4 Establecer el grado de asociación entre el tipo de relación del integrante fumador del hogar con el académico y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

1.5 Conocer el grado de asociación entre la actitud frente a la nueva ley antitabaco en Chile y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

OBJETIVO GENERAL:

2.- Determinar las características personales que se asocian a la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.1 Conocer al grado de asociación de la intención de abandonar el hábito fumador y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

2.2 Establecer el grado de asociación entre el número de veces que ha intentado dejar de fumar de forma permanente y la conducta fumadora de los académicos de la UBB

2.3 Establecer el grado de asociación que existe entre la modificación del hábito fumador al consumir alcohol y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

2.4 Indagar el grado de asociación entre la modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

2.5 Determinar el grado de asociación entre la modificación del hábito fumador durante las reuniones sociales y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

2.6 Establecer el grado de asociación de la modificación del hábito fumador frente a la percepción del estrés y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

2.7 Determinar el grado de asociación entre la dependencia nicotínica y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

OBJETIVO GENERAL:

3.- Identificar los factores laborales asociados a la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.1 Medir el grado de asociación entre el tipo de contrato y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

3.2 Establecer el grado de asociación entre la modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

3.3 Determinar el grado de asociación entre la facultad a la que pertenece y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

3.4 Indagar el grado de asociación entre el desempeño de actividades no académicas y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

3.5 Establecer el grado de asociación entre el desempeño de actividades académicas realizadas en otra institución educacional y la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

1.8.- VARIABLES

1.- Variable dependiente:

- ❖ Conducta fumadora

2.- Variables independientes:

Variables sociodemográficas:

- ❖ Sexo
- ❖ Edad
- ❖ Existencia de fumadores en el hogar del académico
- ❖ Tipo de relación del integrante fumador del hogar con el académico
- ❖ Actitud frente a la nueva ley antitabaco en Chile

Variables personales:

- ❖ Intención de abandonar el hábito fumador
- ❖ Número de veces que ha intentado dejar de fumar de forma permanente.
- ❖ Modificación del hábito fumador al consumir alcohol
- ❖ Modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas.
- ❖ Modificación del hábito fumador durante las reuniones sociales
- ❖ Modificación del hábito fumador frente a la percepción de estrés.
- ❖ Dependencia nicotínica.

Variables laborales:

- ❖ Tipo de contrato.
- ❖ Modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias.
- ❖ Facultad a la cual pertenece.
- ❖ Desempeño de actividades no académicas.
- ❖ Desempeño de actividades académicas en otra institución educacional.

2.- MATERIALES Y METODOS

2.1.- TIPO DE DISEÑO

Diseño analítico de corte transversal.

2.2.- UNIVERSO Y MUESTRA

Universo y muestra

Constituido por 40 académicos jornada completa y media jornada, pertenecientes a las facultades de, Cs. de la Salud y de los Alimentos, Ciencias, Ciencias Empresariales, Arquitectura y Diseño y Educación y Humanidades de la Universidad del Bío-Bío Sede Chillán, 1^{er} semestre año 2008.

2.3.- CRITERIOS DE EXCLUSION

Académicos honorarios (part-time).

2.4.- UNIDAD DE ANALISIS

Académicos fumadores jornada completa y media jornada de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán, 1^{er} semestre del año 2008.

2.5.- ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

El primer paso para obtener la información, fue solicitar oralmente el respaldo a la Directora de Escuela para obtener los correos electrónicos de los académicos de la universidad, para posteriormente aplicar el instrumento recolector de la información.

Al momento de la aplicación de nuestro instrumento se les entregó el consentimiento informado a cada docente.

2.6.- RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron obtenidos a través del Departamento de Computación de la Universidad del Bío-Bío y de un cuestionario elaborado por las autoras. Este procedimiento se realizó en el mes de mayo del año 2008.

2.7.- DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR

Se utilizaron 2 instrumentos, los cuales se describen a continuación:

1.- Cuestionario Estructurado:

Es un instrumento elaborado por las autoras, destinado a conocer algunas características sociodemográficas, personales y laborales de los académicos.

Este cuestionario consta de 16 preguntas; 6 dicotómicas, 9 politómicas y 1 abierta que se categorizarán posteriormente. De las 16 preguntas, 6 responden a la variable sociodemográfica, 7 personales, y 3 laborales.

2.- Test de dependencia nicotínica Fageström, 1991 (24):

Es un instrumento que mide el grado de dependencia que un fumador tiene por la nicotina.

Este cuestionario consta de 6 preguntas, dependiendo de la respuesta que cada fumador dé a cada pregunta se obtiene una puntuación determinada.

Después se suman todos los puntos obtenidos y se alcanza una puntuación total que oscila entre 0 a 10 puntos.

Entre 0 y 2 puntos el grado de dependencia es considerado muy bajo o nulo, entre 3 y 4 se considera cierta dependencia, entre 5 y 6 se considera dependencia media y entre 7 y 10 se interpreta como dependencia muy alta.

2.8.- PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo la obtención de la información de los académicos clasificados como fumadores de las 5 facultades de la Universidad del Bío-Bío Sede Chillán, 1^{er} semestre año 2008, se realizaron las siguientes actividades:

- a) Envío de correos electrónicos a cada académico.
- b) Aplicación del cuestionario por las estudiantes tesistas.

2.9.- PRUEBA PILOTO.

Se realizó una prueba piloto a 8 académicos fumadores del Instituto Profesional Santo Tomás, sede Chillán, con el propósito de confirmar la comprensión y tiempo necesario para responder las preguntas del instrumento recolector de información.

2.10.- PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Y PRUEBA ESTADISTICA

2.10.- PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Y PRUEBA ESTADISTICA

Luego de obtenida la información se elaboró una planilla en el programa Excel 2003 con los resultados y se traspasó al programa estadístico InfoStat Profesional 2002 versión 2.0, en el cual se realizó el test de independencia con la prueba estadística Chi cuadrado y el valor “p”.

El test de independencia se utiliza para rechazar o aceptar una variable, existiendo una hipótesis nula y una hipótesis alternativa. Al resultar la prueba estadística con un valor “p” mayor a 0.05 la hipótesis nula se rechaza, por lo tanto existe dependencia entre las variables y resulta con significación estadística. Si la prueba arroja un valor “p” menor a 0.05 se rechaza la hipótesis alternativa y de esta forma no existe dependencia entre variables, lo que no es significativo estadísticamente.

H0: Hipótesis nula: Independientes

H1: Hipótesis alternativa: Dependientes

3.- ANALISIS Y DISCUSION DE LOS DATOS

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN CONDUCTA FUMADORA DE LA UNIVERSIDAD DEL BIO-BIO, SEDE CHILLÁN, AÑO 2008.

TABLA N° 1

CONDUCTA FUMADORA	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
<i>Fumador Habitual</i>	29	72.5
<i>Fumador Ocasional</i>	11	27.5
<i>Total</i>	40	100

Fuente: Factores asociados a la conducta fumadora de los académicos de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán, año 2008.

De la totalidad del universo (N= 40), la mayor parte de los académicos se clasifica como fumador habitual, siendo el resto de ellos fumadores ocasionales.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN EDAD Y CONDUCTA FUMADORA.

TABLA N° 2

CONDUCTA FUMADORA	EDAD (años)			
	26-46		47-68	
	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	22	75.86	7	63.64
Fumador Ocasional	7	24.13	4	36.36
Total	29	100	11	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

p = 0,4394

El mayor porcentaje de académicos fumadores se encuentra entre los rangos de edad de 26 a 46 años (anexo 6.1).

La presente tabla nos muestra que no existe relación entre la edad y la conducta fumadora, puesto que se aprecia una distribución similar de edades para los diferentes rangos estudiados. Por lo que al realizar el cruce de estas variables no muestran una significación estadística.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN SEXO Y CONDUCTA FUMADORA.

TABLA N° 3

CONDUCTA FUMADORA	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	18	75	11	68.75
Fumador Ocasional	6	25	5	31.25
Total	24	100	16	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

p = 0,6645

El 60% de los académicos fumadores corresponde al género masculino (anexo 6.1). Sin embargo al comparar el grupo de fumadores habituales y el de los ocasionales no se observa gran variación de género. Por lo que los valores obtenidos al cruzar estas variables no muestran una significación estadística, sólo muestran una tendencia.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN
EXISTENCIA DE FUMADORES EN EL HOGAR DEL ACADÉMICO
Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 4

CONDUCTA FUMADORA	Existencia de fumadores en el hogar del académico			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	14	73.68	15	71.43
Fumador Ocasional	5	26.31	6	28.57
Total	19	100	21	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,8732

Al comparar la variable “existencia de fumadores en el hogar del académico” con la conducta fumadora no se aprecia una gran diferencia entre los que conviven con fumadores en el hogar y los que no. Por lo tanto al cruzar estas variables no muestran una significación estadística.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN TIPO DE
RELACIÓN DEL INTEGRANTE FUMADOR DEL HOGAR CON EL
ACADEMICO
Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 5

CONDUCTA FUMADORA	Tipo de relación del integrante fumador del hogar con el académico					
	Familiares		No familiares		Ambos	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	10	66.7	1	100	3	100
Fumador Ocasional	5	33.3	0	0	0	0
Total	15	100	1	100	3	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P=0,6181

La tabla nos muestra que los familiares son el grupo de integrantes del hogar del académico que fuma mayormente, con un porcentaje aproximado de un 80% (Anexo 6.1), tanto para fumadores habituales como para ocasionales. El cruce de estas variables no muestra significación estadística.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN ACTITUD HACIA LA NUEVA LEY ANTITABACO Y CONDUCTA FUMADORA.

TABLA N° 6

CONDUCTA FUMADORA	Actitud hacia la nueva ley antitabaco en Chile					
	Negativa		Positiva		Neutral	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Fumador Habitual</i>	1	100	9	64.29	19	76
<i>Fumador Ocasional</i>	0	0	5	35.71	6	24
<i>Total</i>	1	100	14	100	25	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P=0,6045

El 62.5 % de los académicos fumadores no presenta cambio en su conducta fumadora desde la puesta en práctica de la nueva ley antitabaco (Anexo 6.1), y de ellos, más de las 3 cuartas partes son fumadores habituales; por otra parte, se observa un 35% de fumadores que han sido afectados por la ley antitabaco los que disminuyeron su consumo y, de ellos, más de la mitad son fumadores habituales. Habiendo sólo un fumador habitual (2,5%) que ha aumentado su consumo de cigarrillo desde la implantación de esta ley. Sin embargo. Este cruce de variables no representa significación estadística.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN INTENCION DE ABANDONAR EL HÁBITO FUMADOR Y CONDUCTA FUMADORA.

TABLA N° 7

CONDUCTA FUMADORA	Intención de abandonar el hábito fumador			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	6	50	23	82.14
Fumador Ocasional	6	50	5	17.86
Total	12	100	28	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P=0,0369

Se destaca que un 70% de los académicos no ha tenido la intención de dejar de fumar (Anexo 6.1), y de éstos la gran mayoría son fumadores habituales. Aquellos que si han intentado dejar este hábito, comparten proporciones iguales entre fumadores habituales y ocasionales. En relación al universo los fumadores ocasionales son los que tienen mayor intención de dejar esta conducta.

Este cruce de variables no muestra significación estadística.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN NUMERO DE VECES QUE HA INTENTADO DEJAR DE FUMAR DE FORMA PERMANENTE Y CONDUCTA FUMADORA.

TABLA N° 8

CONDUCTA FUMADORA	Número de veces que ha intentado dejar de fumar de forma permanente			
	1-3 veces		4 y más	
	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	6	66.67	0	0
Fumador Ocasional	3	33.33	3	100
Total	9	100	3	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,0092

Del total de aquellos que han tenido la intención de dejar de fumar un 75% lo ha hecho entre 1 a 3 veces, mientras que el 25% restante lo ha intentado mas de 4 veces (anexo 6.1), lo que corresponde sólo a fumadores ocasionales. De los que han intentado dejar de fumar entre 1 a 3 veces, dos tercios corresponden a fumadores habituales. Por el contrario los fumadores ocasionales presentan mayores intenciones de abandonar el hábito, lo que se refleja en que la totalidad de los fumadores que ha intentado de dejar el hábito por más de 4 veces corresponden al grupo de los ocasionales. El cruce de estas variables tiene gran significación estadística para la investigación.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN
MODIFICACIÓN DEL HÁBITO FUMADOR AL CONSUMIR ALCOHOL Y
CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 9

CONDUCTA FUMADORA	Modificación del hábito fumador al consumir alcohol									
	Consumo más		Consumo menos		Consumo lo mismo		No consume		No consumo alcohol	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	15	78.95	0	0	7	87.5	2	50	5	55.56
Fumador Ocasional	4	21.05	0	0	1	12.5	2	50	4	44.44
Total	19	100	0	0	8	100	4	100	9	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,3067

Del total de los fumadores un 47,5 % aumenta su consumo de cigarrillos cuando consume bebidas alcohólicas, un 22,5 % no bebe alcohol, un 20 % no modifica su consumo de cigarrillos al ingerir alcohol, un 10% no fuma mientras bebe alcohol y 0% de los fumadores disminuye la cantidad de cigarrillos en esta circunstancia (anexo 6.1). Casi el 80% de los fumadores que aumentan su consumo corresponden a habituales, similar situación ocurre en aquellos que no han modificado su consumo con casi un 90%, en el caso de los que no fuman mientras beben alcohol y no consumen alcohol las proporciones son similares para habituales y ocasionales. Esta variable no tiene significación estadística para el estudio, sólo refleja una tendencia.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN
MODIFICACIÓN DEL HÁBITO FUMADOR FRENTE A LA PRESENCIA DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 10

CONDUCTA FUMADORA	Modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas							
	Consume más		Consume menos		Consume lo mismo		No padece	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	0	0	3	75	5	55.56	21	77.78
Fumador Ocasional	0	0	1	25	4	44.44	6	22.22
Total	0	0	4	100	9	100	27	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,1484

Del total de la población fumadora un 67.5% no padece enfermedades crónicas (Anexo 6.1) y de los que si padecen enfermedades crónicas la mayoría no presenta cambio en su consumo diario. El cruce de estas variables no aporta significación estadística para el estudio.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN
MODIFICACIÓN DEL HÁBITO FUMADOR DURANTE REUNIONES
SOCIALES Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 11

CONDUCTA FUMADORA	Modificación del hábito fumador durante reuniones sociales					
	Consume más		Consume menos		Consume lo mismo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	21	77.78	1	20	7	87.5
Fumador Ocasional	6	22.22	4	80	1	12.5
Total	27	100	5	100	8	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P=0,0166

Un 67.5% de los académicos fumadores al participar en reuniones sociales aumenta su consumo de cigarrillos en relación a su promedio diario (anexo 6.1), en el grupo de los fumadores habituales se aprecia claramente este aumento, sin embargo en el caso de los fumadores ocasionales es menos notorio. Este cruce nos entrega significación estadística.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN
MODIFICACIÓN DEL HÁBITO FUMADOR FRENTE A LA PERCEPCIÓN DE
ESTRÉS Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 12

CONDUCTA FUMADORA	Modificación del hábito fumador frente a la percepción de estrés.							
	Consume más		Consume menos		Consume lo mismo		No se siente estresado	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	19	82.61	0	0	7	63.64	3	50
Fumador Ocasional	4	17.39	0	0	4	36.36	3	50
Total	23	100	0	100	11	100	6	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,2085

Un 57.5% de la población fumadora aumenta el consumo de cigarrillos ante la percepción de estrés (anexo 6.1), de estos la mayoría corresponde a fumadores habituales, y en este grupo también se observa un alto porcentaje que no modifica su consumo. En el grupo de los fumadores ocasionales se observa que éstos mantienen el consumo o lo aumentan. Llama la atención que fumadores habituales y ocasionales que no se sienten estresados compartan el mismo porcentaje. El cruce de estas variables no es significativo.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN
DEPENDENCIA NICOTÍNICA Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 13

CONDUCTA FUMADORA	Dependencia Nicotínica							
	Muy baja o nula		Cierta dependencia		Dependencia media		Dependencia muy alta	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	25	69.44	3	100	1	100	0	0
Fumador Ocasional	11	30.56	0	0	0	0	0	0
Total	36	100	3	100	1	100	0	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,4305

El 90% de los fumadores posee una dependencia nicotínica muy baja o nula (anexo 6.1), compartiendo estas cifras tanto fumadores habituales y ocasionales, llama la atención que el mayor porcentaje de los fumadores habituales posea una dependencia muy baja o nula, no así los fumadores ocasionales que mantienen una tendencia coherente con su conducta fumadora. Es importante mencionar que un 10% de los fumadores presenta riesgo de desarrollar una dependencia muy alta (Anexo 1). El cruce de estas variables no es significativo.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN TIPO DE CONTRATO Y CONDUCTA FUMADORA.

TABLA N° 14

CONDUCTA FUMADORA	Tipo de Contrato			
	Jornada completa		Jornada media	
	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	23	71.87	6	75
Fumador Ocasional	9	28.13	2	25
Total	32	100	8	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,8595

Del total de los académicos fumadores el 80% trabaja jornada completa (anexo 6.1), reflejándose ésta mayoría en ambas conductas fumadoras. Este cruce no tiene significación estadística.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN
MODIFICACIÓN DEL HÁBITO FUMADOR AL REALIZAR HORAS
EXTRAORDINARIAS Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 15

CONDUCTA FUMADORA	Modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias									
	Consume más		Consume menos		Consume lo mismo		No consume		No realiza	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	3	100	2	100	15	78.95	4	50	5	62.5
Fumador Ocasional	0	0	0	0	4	21.05	4	50	3	37.5
Total	3	100	2	100	19	100	8	100	8	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,3167

Un importante porcentaje (47.5%) de la población fumadora no presenta cambios en su consumo diario de cigarrillos (anexo 6.1). Un porcentaje no menor refiere no realizar horas extraordinarias, lo mismo ocurre con aquellos que no fuman en sus horas extraordinarias. Se aprecia que los que han aumentado y disminuido su consumo de cigarrillos son fumadores habituales. Este cruce de variables no es significativo.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN FACULTAD
A LA CUAL PERTENECE Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 16

CONDUCTA FUMADORA	Facultad a la cual pertenece									
	FACSA		FAC		FACE		FACD		FAEH	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	3	60	7	87.5	4	66.67	2	66.67	13	72.22
Fumador Ocasional	2	40	1	12.5	2	33.33	1	33.33	5	27.78
Total	5	100	8	100	6	100	3	100	18	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,8356

El 45% del total de los fumadores pertenece a la Facultad de Educación y Humanidades (anexo 6.1). La Facultad de Ciencias tiene el mayor porcentaje de fumadores habituales, seguido de la Facultad de Educación y Humanidades, se destaca que el menor porcentaje de fumadores habituales lo tiene la Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, sin embargo, no constituye el porcentaje menor dentro del total de los fumadores. El cruce de estas variables no tiene significación estadística.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES NO ACADÉMICAS Y CONDUCTA FUMADORA.

TABLA N° 17

CONDUCTA FUMADORA	Desempeño de actividades no académicas			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Fumador Habitual	12	80	17	68
Fumador Ocasional	3	20	8	32
Total	15	100	25	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P=0,4106

Más de la mitad de los académicos fumadores no desempeñan actividades extraacadémicas (Anexo 6.1), de éstos casi el 70% corresponde a fumadores habituales, situación que también ocurre en aquellos que si realizan otras actividades, con un alto porcentaje. Los resultados del cruce de variables no muestran una significación estadística.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ACADEMICOS, SEGUN
DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS EN OTRA INSTITUCIÓN
EDUCACIONAL Y CONDUCTA FUMADORA.**

TABLA N° 18

CONDUCTA FUMADORA	<i>Desempeño de actividades académicas en otra institución educacional</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	N°	%	N°	%
<i>Fumador Habitual</i>	7	87.5	22	68.75
<i>Fumador Ocasional</i>	1	12.5	10	31.25
<i>Total</i>	8	100	32	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

P= 0,2881

El 80% del total de los fumadores no realiza horas de docencia en otra institución (Anexo 6.1), destaca que la mayoría que realiza actividades académicas en otra institución corresponden a fumadores habituales. Este cruce de variables no muestra significación estadística para este estudio.

3.1.- DISCUSION

Según el marco empírico se puede deducir:

1.- De acuerdo con los resultados de este estudio, la prevalencia de académicos fumadores en la Universidad del Bío-Bío fue de un 22.2%, la que es similar a la evidenciada por uno de los estudios chilenos (Sotomayor 1998), pero menor que en otro estudio chileno (Bello 2003). Con respecto al estudio extranjero (Tafur 2003), la prevalencia resulta ser mayor.

2.- Un 72.5% de los fumadores fue clasificado como habitual y un 27.5% lo fue como ocasional (tabla N°1), siendo mayor el grupo de fumadores habituales y menor el de los fumadores ocasionales que en los estudios realizados en Chile (Sotomayor 1998; Bello 2003). No existen estudios extranjeros que respalden esta variable.

3.- Con respecto a la edad de los académicos fumadores, el grupo más numeroso se concentró en el rango de entre 26-46 años con un 72.5% (anexo 6.1), lo que estableció que a menor edad es mayor la conducta fumadora. Esto se acerca a lo enunciado en un estudio chileno de población docente (Bello 2003) y un estudio extranjero (Tafur 2003).

No se estableció gran diferencia entre las categorías de edad para los fumadores habituales tanto como para fumadores ocasionales (tabla N°2); por lo que, la variable edad no influye en la conducta habitual u ocasional de un docente fumador. No se encontraron estudios que corroboren esta relación.

4.- En relación al sexo, la mayor cantidad de fumadores fueron hombres con un 60% (anexo 6.1), diferente a los resultados del estudio chileno realizado en población trabajadora universitaria (Sotomayor 1998), en el cual las proporciones son similares, y a otro estudio realizado en Chile en la misma población (Bello 2003), donde las mujeres resultan ser las más fumadoras.

Relacionando con los estudios extranjeros (Tafur 2004; Dantas 1997; Navarro 2005), los resultados son similares.

Existió una leve diferencia de sexo entre fumadores habituales y ocasionales, en el grupo de los habituales los hombres superaron a las mujeres y en el grupo de los ocasionales ocurrió lo contrario (tabla N°3); lo inverso ocurre en un estudio chileno realizado en población trabajadora universitaria (Sotomayor 1998). No existen estudios extranjeros que respalden este análisis.

5.- Un 52.5% de los académicos resultó que viven con fumadores en su hogar y el resto no, siendo el docente el único fumador (anexo 6.1). Esto indica que no existió influencia de otros fumadores, en la conducta fumadora del académico. Esto no concuerda con el estudio chileno realizado en población trabajadora universitaria (Sotomayor 1998)) y el estudio extranjero realizado en población adulta (Navarro 2005).

No existió una diferencia significativa entre los fumadores habituales que conviven con fumadores y que no conviven, lo mismo ocurre con los fumadores ocasionales (tabla N°4). No existen estudios que respalden esta variable.

6.- Con respecto al tipo de relación del integrante fumador del hogar con el académico, la mayoría fueron familiares con un 78.9%, seguido por ambos (familiares y no familiares) con un 15.7% y por no familiares con un 5.2% (anexo 6.1).

Tanto para fumadores habituales como para ocasionales, los familiares fumadores fueron los integrantes del hogar que mayor porcentaje tuvieron, con un 66.7% y un 33.3% respectivamente (tabla N°5). Por lo que se infirió que los familiares influyeron en la conducta fumadora, pese a que esta variable no tiene significancia estadística. No se encontraron estudios que avalen o discrepen con esta relación.

7.- En relación a la nueva ley antitabaco en Chile, el 62.5 % de los académicos fumadores no presentó cambio en su conducta fumadora desde la puesta en práctica de ésta ley (Anexo 6.1), y de ellos, el 76% fueron fumadores habituales; por otra parte, aproximadamente el 35% de fumadores ocasionales fueron afectados por la ley, adoptando una actitud positiva, también es importante señalar que más de la mitad de los académicos que adoptaron una actitud positiva correspondieron a fumadores habituales, llamando la atención que uno de éstos (2.5%) aumentó su consumo de cigarrillo desde la implantación de esta ley (Tabla N°6). Al asociar esta variable con la conducta fumadora de los académicos, se aprecia que ésta ley no fue un impedimento para que los docentes modifiquen la conducta. No se encontraron estudios que corroboren la relación de esta variable, por la reciente implantación de ley antitabaco en Chile.

8.- Haciendo referencia a la variable intención de abandonar el hábito fumador, se destaca que un 70% de los académicos no tuvo la intención de dejar de fumar (Anexo 6.1), lo que correspondió mayormente a fumadores habituales. Al asociar esta variable con la conducta fumadora de los académicos se observó que existió relación con el hábito, puesto que los que tuvieron la intención de dejar de fumar fueron en su mayoría fumadores ocasionales (Tabla N°7). No se encontraron estudios que permitan contrastar los resultados.

9.- Con respecto al número de veces que han intentado dejar de fumar de forma permanente un 75% lo hizo entre 1 a 3 veces, mientras que el 25% restante lo intentó 4 ó más veces (Anexo 6.1). El grupo de fumadores que más intentos de dejar de fumar tuvo, fueron los fumadores ocasionales, por el contrario los habituales fueron el grupo de fumadores que menos intentaron dejar este hábito (Tabla N°8). Al relacionar esta variable con la conducta fumadora, se lograron resultados estadísticamente significativos. No se encontraron estudios que relacionen estas variables.

10.- En relación a la modificación del hábito fumador al consumir alcohol, resultó que la mayoría aumenta el consumo de cigarrillos en relación a su promedio diario (anexo 6.1). Es importante señalar que el 78.95% de los fumadores que aumentan su consumo corresponden a habituales, similar situación ocurre en aquellos que no han modificado su consumo con un 87.5%; en el caso de los que no fuman mientras beben alcohol y no consumen alcohol los porcentajes son similares para ambos grupos (Tabla N°9). Estos resultados son congruentes con un estudio hecho en Colombia a población adulta en donde se encontró asociación al cruzar estas variables (Navarro, 2005), si embargo no constituye significancia estadística para el estudio.

11.- Con respecto a la variable modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas, el mayor porcentaje de docentes fumadores que padeció algún tipo de estas enfermedades refirió que desde el diagnóstico de su patología fumaba la misma cantidad de cigarrillos diarios que cuando no se encontraba enfermo, por otra parte cabe mencionar que un 67.5% del universo de los fumadores no padeció ningún tipo de patología crónica (anexo 6.1), reflejándose estas situaciones en su mayoría en los fumadores habituales. En relación a aquellos que consumen la misma cantidad de cigarrillos diarios, en ambos grupos fumadores las proporciones fueron similares (Tabla N°10).

Al relacionar esta variable con la conducta fumadora no se obtuvo una significación estadística. No se encontró literatura relacionada con estos resultados.

12.- En relación a la participación en reuniones sociales por parte de los académicos fumadores un 67.5% de los encuestados refirió aumentar su consumo de cigarrillos durante este tipo de actividad (Anexo 6.1).

El grupo de docentes que aumentó su consumo fueron mayoritariamente fumadores habituales, además existió un alto porcentaje de este grupo que mantuvo su consumo. Por el contrario el grupo de los fumadores ocasionales

disminuyó la cantidad de cigarrillos cuando asisten a este tipo de reuniones (Tabla N° 11).

Al asociar esta variable con la conducta fumadora existió una significación estadística, puesto que la participación en este tipo de actividades aumentó el consumo de cigarrillos por parte de los docentes. Pero no se encontró referencia que permita corroborar o discrepar el resultado del cruce de estas variables.

13.- Haciendo referencia a la modificación del hábito fumador frente a la percepción de estrés, la mayor parte de los académicos fumadores aumentó el consumo de cigarrillos diarios cuando se ha sentido estresado (Anexo 6.1), de ellos el mayor porcentaje correspondió a fumadores habituales. Por otra parte, fue en este mismo grupo donde se observó un alto porcentaje de fumadores que no modificaron su consumo de cigarrillos frente al estrés (Tabla N°12). Sin embargo al cruzar esta variable con la conducta fumadora no se obtuvo significancia estadística. Por otra parte no se encontraron estudios que corroboren la relación de estos resultados.

14.- Con respecto a la dependencia nicotínica de los docentes fumadores el 90% de ellos presentó una dependencia muy baja o nula (Anexo 6.1), existiendo en menores porcentajes, cierta dependencia y dependencia media, para el grupo de los fumadores habituales (tabla N°13).

Al relacionar la dependencia nicotínica con la conducta fumadora no se obtuvo significación estadística. No se encontraron investigaciones que respalden esta variable.

15.- En relación al tipo de contrato y la conducta fumadora de los académicos un 80% de estos tuvo jornada completa (anexo 6.1) esta mayoría se dio tanto para fumadores habituales como ocasionales (tabla N°14). La asociación de esta variable con la conducta fumadora no resultó estadísticamente

significativa, reflejando solo una tendencia. No se encontraron estudios nacionales y extranjeros respalden esta variable.

16.- Con respecto a la modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias por parte de los académicos un 47.5% no presentó cambios en su promedio de consumo diario de cigarrillos (anexo 6.1), correspondiendo en su mayoría a fumadores habituales, en el caso de aquellos que no fumaban durante las horas extraordinarias, ambos grupos de fumadores compartieron los mismos porcentajes (tabla N°15), por lo que esta variable no presentó significancia estadística. No se encontraron estudios que validen esta información.

17.- En relación a la facultad a la que pertenecen los académicos la mayoría se encontró en FAEH con un 45%, esta mayoría se dio tanto para fumadores habituales como ocasionales (tabla N° 16), la segunda mayoría la tuvo FAC con un 20% y la facultad que poseía menos académicos fumadores fue FACD (anexo 6.1), esta última información no concuerda con la investigación realizada en Colombia (Tafur 2004) en la cual se concluye que la facultad con menos prevalencia fumadores es la de salud. La asociación de esta variable con la conducta fumadora no resultó estadísticamente significativa.

18.- Respecto a la relación entre la realización de actividades no académicas dentro de la institución y la conducta fumadora un 62.5% de los académicos no las realizó (anexo 6.1), esta mayoría se dio tanto para fumadores habituales y ocasionales (tabla N°17), esta variable no mostró una significancia estadística. No se encontraron estudios nacionales y extranjeros respalden esta variable.

19.- En relación a la variable desempeño de actividades académicas en otra institución educacional, la mayor parte de los académicos no las realizó (Anexo 6.1). En el grupo de los fumadores habituales la mayoría realizó horas de docencia en otra institución, por el contrario en el grupo de los ocasionales, la

mayor parte no las realizó (Tabla N°18). Al cruzar esta variable con la conducta fumadora no mostró significación estadística, pero sí reflejó una tendencia. No se encontraron estudios que avalen o rechacen este análisis.

En relación al Marco Teórico se puede inferir que:

20.- Según los componentes que explican el comportamiento humano en la Teoría de Acción Razonada de Ajzen y Fishbein se puede deducir:

- En relación a la norma subjetiva, se observó que la variable *modificación del hábito fumador durante reuniones sociales* resultó significativa. Además se apreció que *la variable existencia de fumadores en el hogar del académico y tipo de relación del integrante fumador del hogar con el académico* no resultaron significativas para el estudio, a pesar de que esta última mostró una importante tendencia para los familiares.

- Con respecto a la intención, se evidenció que las variables *intención de abandonar el hábito fumador y número de veces que ha intentado dejar de fumar de forma permanente*, son significativas para el estudio. También se observó que en las variables; *actitud frente a la nueva ley antitabaco, modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas, modificación del hábito fumador frente a la percepción de estrés, modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias, desempeño de actividades no académicas y desempeño de actividades académicas en otra institución educacional* no resultaron significativas para la investigación, pero la variable *modificación del hábito fumador al consumir alcohol*, a pesar de no haber mostrado significación estadística, sí reflejó una tendencia porcentual.

4.- CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

4.1.- CONCLUSIONES

1.- La muestra estuvo constituida por la totalidad del universo, correspondientes a 40 académicos fumadores clasificados como habituales y ocasionales, la mayoría correspondió a habituales (72.5%), el rango de edad que más se observó fue de 26 a 46 años (72.5%), predominantemente de sexo masculino (60%), un poco más de la mitad (52.5%) no convive con fumadores en su hogar, los que sí conviven con otros fumadores (47.5%) lo hacen mayoritariamente con familiares (78.9%), aproximadamente dos tercios (62.5%) no presenta cambios en su consumo de cigarrillos diarios frente a la ley antitabaco impuesta en Chile, la mayoría no ha tenido intenciones de abandonar el hábito fumador (70%), y aquellos que lo han intentado lo han hecho en su mayoría de 1 a 3 veces (75%), casi la mitad aumenta el consumo de cigarrillos al ingerir alcohol (47.5%), dos tercios aproximadamente no padece enfermedades crónicas no transmisibles (67.5%), la misma proporción aumenta el consumo de cigarrillos al participar en reuniones sociales, más de la mitad consume más cigarrillos frente a la percepción estrés (57.5%), casi la totalidad presenta una dependencia nicotínica muy baja o nula (90%), cuatro quintos de los académicos fumadores trabaja jornada completa (80%), casi la mitad (47.5%) no presenta cambio en su consumo diario de cigarrillos cuando realiza horas extraordinarias, la mayoría trabaja en la facultad de educación y humanidades (45%), casi los dos tercios de los docentes no realiza actividades no académicas en la institución (62.5%), la mayoría no se desempeña como docente en otra institución educacional (80%).

2.- Al cruzar la variable dependiente Conducta fumadora con las variables Sociodemográficas, Personales y Laborales, se pudo concluir que:

- Resultaron estadísticamente significativas, las variables; intención de abandonar el hábito fumador, número de veces que ha intentado dejar de

fumar de forma permanente y modificación del hábito fumador durante reuniones sociales.

- No resultaron estadísticamente significativas, las variables: edad, sexo, existencia de fumadores en el hogar del académico, tipo de integrante fumador, actitud frente a la nueva ley antitabaco en Chile, modificación del hábito fumador al consumir alcohol, modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas, modificación del hábito fumador frente a la percepción de estrés, dependencia nicotínica, tipo de contrato, modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias, facultad a la cual pertenece, desempeño de actividades no académicas, desempeño de actividades académicas en otra institución educacional.

4.2.- SUGERENCIAS

- Difusión de los resultados de la investigación a los académicos estudiados, para que estén en conocimiento de la realidad del universo fumador.
- Implementación de estrategias para el abandono de la conducta fumadora y promoción de una vida saludable.
- Mayor difusión a los académicos del proyecto “Universidad Saludable” que se desarrolla actualmente en el establecimiento.
- Realización de estudio analítico que incluya a la población docente no fumadora, para conocer los factores protectores y de esta forma desarrollar estrategias de prevención y promoción para fumadores y no fumadores.
- Incluir en próximas investigaciones variables como: percepción de carga laboral, pertenencia a alguna religión, número de años que mantiene la conducta fumadora, aprobación de restricción del hábito fumador en los lugares de trabajo, entre otras.
- Realización de estudios similares a éste en otro tipo de poblaciones como en los profesionales de la salud.
- Se considera necesario el desarrollo de más investigaciones de este tipo en Chile, puesto que la mayoría de los estudios pertenecen a otros países de Latinoamérica, lo que dificulta la generalización de los resultados.

4.3.- LIMITACIONES.

- Dificultad para localizar a los académicos y aplicarles el cuestionario, debido a diferentes factores, tales como; oficinas de docentes sin identificación, horarios no compatibles, entre otros.

- Falta de voluntad de los académicos para colaborar con el estudio, puesto que siendo fumadores, negaron su condición, a pesar de ser vistos posteriormente fumando, lo que genera dudas con respecto al tamaño del universo fumador y a la veracidad de algunas de las respuestas de los docentes.

- Insuficiente literatura para respaldar las variables en estudio y escasas investigaciones enfocadas a la población docente superior y adulta.

- Ausencia de los académicos durante el período de aplicación del instrumento, debido a la irregular situación académica provocada por paros y toma en la Universidad.

5.- BIBLIOGRAFÍA.

1.-CIGARRO [en línea]
http://sepiensa.org.mx/contenidos/2005/f_cigarro/cigarro.htm [consulta: 04 de noviembre 2007]

2.- CONDUCTA [en línea] <<http://www.definicion.org/conducta>> [consulta: 16 de noviembre 2007]

3. - CHOLLAT- TRAQUET,C. 1998. Evaluación de las actividades de lucha contra el tabaco: Experiencias y principios orientadores. Ginebra, Suiza, OMS. 227p.

4.-DAÑOS DEL TABACO [en línea]
<<http://www.monografias.com/trabajos7/taba/taba.shtml#lista>> [consulta: 17 noviembre 2007]

5.-DROGAS [en línea]
<http://kuroiyakuza.com/foro/index.php?act=Print&client=printer&f=67&t=10298> [consulta: 04 de noviembre 2007]

6.-EFECTOS DEL TABACO [en línea]
<http://www.paradejardefumar.com/fumar/efectos-del-tabaco/> [consulta: 04 septiembre 2007]

7.-EFECTOS DEL TABACO [en línea] <<http://www.quiero-dejar-defumar.com/efectos-del-tabaco.html>> [consulta: 04 septiembre 2007]

8.-ESTADÍSTICAS MUNDIALES DE TABAQUISMO [en línea]
<<http://www.cnjaen.es/tabaco/estadisticas.htm>> [consulta: 17 noviembre 2007]

9.-FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN ADULTOS DEL SUROCCIDENTE DE BARRANQUILLA. [en línea] http://64.233.169.104/search?q=cache:luy0oGrNcvwJ:ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/21/2_Factores%2520asociados%2520al%2520consumo.pdf+factores+asociados+al+consumo+de+cigarrillo+en+adultos+del+suroccidente+de+barranquilla&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=cl&client=firefox-a [consulta: 26 de mayo 2008]

10.-HISTORIA DEL TABACO [en línea] <http://www.oni.escuelas.edu.ar/2002/santa_fe/pulmones/Historia%20del%20tabaco.htm> [consulta: 04 septiembre 2007]

11.-HISTORIA DEL TABACO [en línea] <<http://www.geocities.com/tabacoinfo/historia.htm>> [consulta: 04 septiembre 2007]

12.-LANGE, I. Y VIO, F. 2006. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. 1° ed. Chile, Universidad Católica de Chile.

13.-Ministerio de salud, gobierno de Chile <http://www.redsalud.gov.cl/noticias/nuevaadvertencia.htm> [consulta: 04 de septiembre 2007]

14.-NICOTINA [en línea] <http://www.paradejardefumar.com/fumar/nicotina/> [consulta: 04 septiembre 2007]

15.- NURSING. 2004. España, Barcelona. 22 (6).

16.-OMS: PAQUETE MPOWER [en línea] <
<http://notabaco.blogspot.com/2008/03/oms-paquete-mpower.html>> [consulta:
05 de abril 2008]

17.-PROYECTO DE LEY SOBRE EL TABACO: PUNTOS CENTRALES [en línea]
<http://www.minsal.cl/ici/destacados/informate_tabaco/proyectodeleypuntoscentrales.pdf> [consulta: 04 de septiembre 2007]

18.-TABAQUISMO EFECTOS NOCIVOS DEL CONSUMO [en línea]
<<http://www.minsal.cl/>> [consulta: 04 de septiembre 2007]

19.-TABAQUISMO EN ACADÉMICOS, NO ACADÉMICOS Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN CHILE. 1998. [en línea] <
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-9887200000900004&script=sci_arttext > [consulta: 01 septiembre 2007]

20.-TABAQUISMO EN FUNCIONARIOS DE EDUCACIÓN [en línea] <
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482004000300002&lng=es&nrm=iso> [consulta: 26 de mayo 2008]

21.-TABAQUISMO = MUERTE [en línea]
http://tabaquismos21.blogspot.com/2005/08/fumar-ya-no-es-un-placer_07.html
{consulta: 04 de noviembre 2007]

22.-TABAQUISMO EN PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI [en línea] <
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000300010&lng=es&nrm=iso > [consulta: 01 septiembre 2007]

23.-TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO EN FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE CEARÁ. [en línea] <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010235861999000600004&lng=en&nrm=iso> [consulta: 26 de mayo 2008]

24.-TABACO Y TABAQUISMO [en línea] <<http://tabaco-tabaquismo.blogspot.com>> [consulta: 04 de septiembre 2007]

25.-TEORIA DE LA ACCIÓN RAZONADA DE MARTIN FISHBEIN [en línea] <<http://www.filos.UNAM.mx/POSGRADO/seminarios/Teresita/teofish.html>> [consulta: 08 de noviembre 2007]

26.-TEST DE FAGESTROM [en línea] http://www.saludalia.com/Saludalia/privada/web_club/doc/tabaco/doc/dependencia_abstinencia2.htm [consulta: 05 de abril 2008]

6.- ANEXOS

6.1.- CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

1.- Variable Dependiente

Conducta Fumadora	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Habitual	29	72.5
Ocasional	11	27.5

2.- Variables Independientes

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad (años)	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
26-46	29	72.5
47-68	11	27.5
Sexo	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Masculino	24	60
Femenino	16	40
Existencia de fumadores en el hogar del académico	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sí	19	47.5
No	21	52.5
Tipo de de relación del integrante fumador del hogar con el académico	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Familiares	15	78.9
No Familiares	1	5.2
Ambos	3	15.7

Actitud frente a la nueva ley antitabaco en Chile	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Consume más cigarrillos de su promedio diario	1	2.5
Consume menos cigarrillos de su promedio diario	14	35
No hay cambio en su consumo diario	25	62.5

VARIABLES PERSONALES

Intención de abandonar el hábito fumador	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sí	12	30
No	28	70
N° de veces que ha intentado dejar de fumar de forma permanente	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
1-3	9	75
Más de 4	3	25
Modificación del hábito fumador al consumir alcohol	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Consume más cigarrillos de su promedio diario	19	47.5
Consume menos cigarrillos de su promedio diario	0	0
Consume la misma cantidad de cigarrillos que cuando no consume alcohol	8	20

No fuma mientras consume alcohol	4	10
No consume alcohol	9	22.5
Modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Consume más cigarrillos de su promedio diario	0	0
Consume menos cigarrillos de su promedio diario	7	17.5
Consume la misma cantidad de cigarrillos desde el diagnóstico de la enfermedad	6	15
No padece ninguna enfermedad	27	67.5
Modificación del hábito fumador durante reuniones sociales	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Consume más cigarrillos de su promedio diario	27	67.5
Consume menos cigarrillos de su promedio diario	5	12.5
No hay cambio en su consumo diario	8	20
Modificación del hábito fumador frente a la percepción de estrés	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Consume más cigarrillos de su promedio diario	23	57.5
Consume menos cigarrillos de su promedio diario	0	0

Consume la misma cantidad de cigarrillos que cuando no se siente estresado	11	27.5
No se siente estresado	6	15
Dependencia nicotínica	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Muy baja o nula	36	90
Cierta dependencia	3	7.5
Dependencia media	1	2.5
Dependencia muy alta	0	0

VARIABLES LABORALES.

Tipo de contrato	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Jornada completa	32	80
Media Jornada	8	20
Modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Consume más cigarrillos de su promedio diario	3	7.5
Consume menos cigarrillos de su promedio diario	2	5
No hay cambio en su consumo diario	19	47.5
No fuma durante las horas extraordinarias	8	10
No realiza horas extraordinarias	8	10
Facultad a la cual pertenece	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Fac. de Cs. de la Salud y de los Alimentos	5	12.5

Fac. de Ciencias	8	20
Fac. de Cs. Empresariales	6	15
Fac. de Arquitectura, Construcción y Diseño	3	7.5
Fac. de Educación y Humanidades	18	45
Desempeño de actividades no académicas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sí	15	37.5
No	25	62.5
Desempeño de actividades académicas en otra institución educacional	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sí	8	20
No	32	80

6.2.- DEFINICIONES NOMINALES Y OPERACIONALES.

❖ **Conducta fumadora:**

(N) Fumador: Aquella persona que ha consumido cigarrillos en el último mes, en cualquier cantidad y que haya consumido más de 100 cigarrillos en su vida.

(O) Fumador diario o habitual: Aquel que consume uno o más cigarrillos al día.

(O) Fumador ocasional: Aquel que consume menos de un cigarrillo al día.

❖ **(N) Sexo:** Condición biológica que refiere el académico al momento de la aplicación del cuestionario.

(O)

- **Masculino.**
- **Femenino.**

❖ **(N) Edad:** Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento del académico hasta el momento de la aplicación del cuestionario.

(O)

- **26-46 años**
- **47-68 años**

❖ **(N) Existencia de fumadores en el hogar del académico:** Personas que conviven con el académico en el hogar y que fumen.

(O)

- **Sí**
- **No**

❖ **(N) Tipo de relación del integrante del hogar fumador con el académico:** Parentesco o no entre el integrante fumador y el académico.

(O)

- **Familiares.**
- **No familiares.**
- **Ambos.**

❖ **(N) Actitud frente a la nueva ley antitabaco en Chile:** Influencia de la nueva ley antitabaco en la cantidad de cigarrillos que consumen los académicos de la UBB.

(O)

- **Negativa:** Consume más que su promedio diario.
- **Positiva:** Consume menos que su promedio diario.
- **Neutral:** No hay cambio en su consumo diario.

❖ **(N) Intención de abandonar el hábito fumador:** Deseo de dejar el vicio del cigarrillo de forma definitiva.

(O)

- **Si**
- **No**

❖ **(N) Número de veces que ha intentado dejar de fumar de forma permanente:** Cantidad de instancias en las cuales el académico ha tratado de dejar el hábito por más de 1 mes, en el último año.

(O)

- **1-3**
- **4 y más**

❖ **(N) Modificación del hábito fumador al consumir alcohol:** Variaciones del consumo de cigarrillos en relación al promedio diario, al momento de la ingesta de bebidas alcohólicas.

(O)

- **Consume más:** Fuma más de su promedio diario
- **Consume menos:** Fuma menos de su promedio diario
- **Consume lo mismo:** Fuma la misma cantidad que cuando no consume alcohol
- **No consume:** No fuma mientras consume alcohol
- **No consume alcohol**

❖ **(N) Modificación del hábito fumador frente a la presencia de enfermedades crónicas:** Variaciones del consumo de cigarrillos en relación al promedio diario, al padecer alguna enfermedad crónica no transmisible; hipertensión, diabetes dislipidemia, asma y/o EPOC, cáncer, cardiopatía.

(O)

- **Consume más:** Más cigarrillos de su promedio diario
- **Consume menos:** Menos cigarrillos de su promedio diario
- **Consume lo mismo:** La misma cantidad de cigarrillos desde el diagnóstico de la enfermedad
- **No padece:** No presenta ninguna de las enfermedades

❖ **(N) Modificación del hábito fumador durante reuniones sociales:** Variación de la cantidad de cigarrillos consumidos en relación al promedio diario, durante actividades recreativas.

(O)

- **Consume más:** Consume más de su promedio diario
- **Consume menos:** Consume menos de su promedio diario
- **Consume lo mismo:** No hay cambio en su promedio diario

❖ **(N) Modificación del hábito fumador frente a la percepción de estrés:**

Variación del consumo de cigarrillos en relación al promedio diario, al sentirse estresado.

(O)

- **Consume más:** Fuma más de su promedio diario
- **Consume menos:** Fuma menos de su promedio diario
- **Consume lo mismo:** Fuma la misma cantidad de cigarrillos que cuando no se siente estresado
- **No se siente estresado**

❖ **(N) Dependencia nicotínica:** Incapacidad para controlar el uso o la dependencia del tabaco (según Test de Fageström, instrumento utilizado para medir la dependencia a la nicotina, 1991).

(O)

- **Muy baja o nula** (0 a 2 puntos)
- **Cierta dependencia** (3 a 4 puntos)
- **Dependencia media** (5 a 6 puntos)
- **Dependencia muy alta** (7 a 10 puntos)

❖ **(N) Tipo de contrato:** Jornada por la cual está contratado formalmente el académico.

(O)

- **Jornada completa:** 44 horas semanales
- **Media jornada:** 22 horas semanales

- ❖ **(N) Modificación del hábito fumador al realizar horas extraordinarias:** Variación del consumo de cigarrillos en relación al promedio diario, cuando el académico trabaja fuera del horario establecido por su contrato, sea este tiempo remunerado o no.

(O)

- **Consume más:** Más cigarrillos de su promedio diario
- **Consume menos:** Menos cigarrillos de su promedio diario
- **Consume lo mismo:** No hay cambio en su consumo diario
- **No consume:** No fuma durante las horas extraordinarias
- **No realiza:** No hace horas extraordinarias

- ❖ **(N) Facultad a la que pertenece:** Área académica en la cual trabaja el docente.

(O)

- **FACSA:** Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos
- **FAC:** Facultad de Ciencias
- **FACE:** Facultad de Ciencias Empresariales
- **FACD:** Facultad de Arquitectura, Construcción y Diseño
- **FAEH:** Facultad de Educación y Humanidades

- ❖ **(N) Desempeño de actividades no académicas:** Ejercicio de otra labor dentro de la institución; cargo administrativo, organizaciones gremiales, etc.

(O)

- **Sí**
- **No**

- ❖ **(N) Desempeño de actividades académicas en otra institución educacional:** Realización de horas de docencia en otro establecimiento.

(O)

- **Sí**
- **No**

6.3.-

CUESTIONARIO

“CONDUCTA FUMADORA DOCENTES EDUCACIÓN SUPERIOR”

A continuación usted encontrará una serie de preguntas con diferentes opciones, marque con un círculo la alternativa que corresponda. Utilice lápiz de pasta o tinta azul o negro. En caso de alguna duda consulte a su encuestador.

1.- ¿Cuál es su edad? _____

2.- Señale cual es su sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3.- De las personas que viven en su hogar, ¿existe algún fumador?

- a) Sí
- b) No

Si ha contestado SI, pase a la siguiente pregunta, si a contestado NO, pase a la pregunta número 5.

4.- Señale quien fuma en su hogar:

- a) Familiares
- b) No familiares
- c) Ambos

5.- Desde la puesta en práctica de la nueva ley antitabaco en Chile usted:

- a) Consume más cigarrillos de su promedio diario
- b) Consume menos cigarrillos de su promedio diario
- c) No hay cambio en su consumo diario

6.- ¿Usted ha intentado dejar de fumar por más de 1 mes durante los últimos 12 meses?:

- a) Sí
- b) No

Si ha contestado SI, pase a la siguiente pregunta, si ha contestado NO, pase a la pregunta número 8.

7.- Señale el número de veces que usted ha dejado de fumar por más de 1 mes durante los últimos 12 meses:

- a) 1 - 3 veces
- b) 4 – 6 veces
- c) Más de 6 veces.

8.- Mientras usted consume alcohol; ¿fuma?:

- a) Si, fumo más de mi promedio diario
- b) Sí, fumo menos de mi promedio diario
- c) Sí, fumo la misma cantidad que cuando no consumo alcohol.
- d) No fumo mientras consumo alcohol
- e) No consumo alcohol

9.- Desde el diagnóstico de algunas de las siguientes enfermedades; hipertensión arterial (Presión alta), diabetes, dislipidemia (problemas colesterol), asma y EPOC, cáncer, patología cardiaca. Usted consume:

- a) Más cigarrillos de su promedio diario.
- b) Menos cigarrillos de su promedio diario.
- c) La misma cantidad de cigarrillos desde el diagnóstico de la enfermedad.
- d) No padezco ninguna de las enfermedades

10.- Cuando usted asiste a reuniones sociales (amigos, familiares, colegas, etc):

- a) Fuma más de su promedio diario
- b) Fuma menos de su promedio diario
- c) No hay cambio en su consumo diario

11.- Cuando usted se siente estresado; ya sea en el trabajo, hogar u otra situación; ¿fuma?:

- a) Sí, fumo más de mi promedio diario
- b) Sí, fumo menos de mi promedio
- c) Sí, fumo la misma cantidad que cuando no me siento estresado
- d) No me siento estresado (a).

12.- Su contrato es:

- a) Jornada completa
- b) Media jornada.

13.- En sus horas extraordinarias, usted fuma?:

- a) Más cigarrillos de su promedio diario.
- b) Menos cigarrillos de su promedio diario.
- c) No hay cambio en su consumo diario.
- d) No fumo durante las horas extraordinarias.
- e) No hago horas extraordinarias.

14.- ¿A que facultad pertenece usted?

- a) Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos
- b) Facultad de Ciencias
- c) Facultad de Ciencias Empresariales
- d) Facultad de Arquitectura, Construcción y Diseño
- e) Facultad de Educación y Humanidades

15.- ¿Usted realiza otras actividades dentro de la institución (cargo directivo, miembro de sindicato, etc)?

- a) Sí
- b) No

16.- ¿Usted se desempeña como docente en otra institución educacional?

- a) Sí
- b) No

6.4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

CHILLÁN Mayo de 2008

Académico

PRESENTE

Estimado docente:

Somos estudiantes de la carrera de Enfermería de quinto año y estamos efectuando nuestra tesis, la cual es prerrequisito para optar al grado de licenciatura; en esta investigación deseamos conocer los “Factores asociados a la Conducta Fumadora de los Académicos de nuestra universidad”, por esta razón le solicitamos que conteste este cuestionario en forma verídica y anónima. La información que usted nos brinde será fundamental en el desarrollo de nuestra investigación.

De antemano se lo agradecemos.

Se garantiza confidencialidad de los antecedentes personales recolectados.

Nombre y Rut de las estudiantes:

Natalia Bello Escamilla Rut: 15.878.571-4

Mariela Durán González Rut: 15.173.803-6

Natalia Navarrete Bravo Rut: 16.219.833-5

Fabiola Toledo Caro Rut: 16.445.055-4

Yo _____ acepto participar en la investigación, conforme con las condiciones informadas.

Firma académico

6.5.- CARTA DE AUTORIZACIÓN PRUEBA PILOTO

CHILLÁN Abril de 2008

Señor Kurt Sweitzher
Sub director Instituto Profesional Santo Tomás

PRESENTE

De mi consideración:

Me permito dirigir a usted esta solicitud, para informarle que las alumnas de la carrera de Enfermería de la Universidad Del Bio-Bio, de la Universidad del Bio-Bío, deben efectuar una tesis como prerrequisito para optar al grado de Licenciados de Enfermería. El Título del proyecto aprobado es “Factores asociados a la Conducta Fumadora de los Académicos de la UBB, campus Chillán, 2008”

Nombre y Rut De los Estudiantes:

Natalia Bello Escamilla	Rut: 15.878.571-4
Mariela Durán González	Rut: 15.173.803-6
Natalia Navarrete Bravo	Rut: 16.219.833-5
Fabiola Toledo Caro	Rut: 16.445.055-4

Propósito de la tesis:

Determinar los factores asociados a la conducta fumadora de los académicos de la UBB, Chillán.

Objetivos Generales de la tesis:

- Identificar características sociodemográficas que se asocian con la conducta fumadora de los académicos de la UBB.
- Determinar características personales que se asocian a la conducta fumadora de los académicos de la UBB.
- Identificar los factores laborales asociados a la conducta fumadora de los académicos de la UBB.

Profesor Guía: Sra. Marta Jiménez Orellana.

Según lo expuesto, se solicita autorización para aplicar un cuestionario recolector de la información necesaria en los académicos de su dependencia.

Se garantiza la confiabilidad de los antecedentes personales obtenidos.

Esperando que esta petición tenga una favorable acogida, le saluda atentamente

**ELENA ESPINOZA LAVOZ
DIRECTORA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Adj.: Cuestionario

6.6.- NUEVA LEY DEL TABACO (15)

En el año 2006 el Congreso Nacional aprueba la Ley 20.105, que “Modifica la Ley 19.419, en materias relativas a la publicidad y el consumo del tabaco”.

El 2 de mayo la Presidenta Michelle Bachelet promulga la nueva ley, entrando en vigencia en todo el territorio nacional el 14 de agosto del 2006.

Objetivos de la nueva ley del tabaco:

- Proteger a la población de la exposición involuntaria a humo de tabaco ambiental.
- Proteger a los menores de ser inducidos al consumo de tabaco.
- Proteger a los fumadores disminuyendo los aditivos y sustancias que aumentan el daño del producto.
- Mejorar los niveles y la calidad de la información que recibe la población.

Disposiciones relativas a:

1.- Consumo:

Se prohíbe fumar, incluyendo sus patios y espacios al aire libre interiores, en:

- Establecimientos de educación prebásica, básica y media.
- Recintos donde se expendan combustibles.
- Recintos donde se fabriquen, procesen o manipulen materiales inflamables, medicamentos o alimentos.
- Medios de transporte público o colectivo.
- Ascensores.

Se prohíbe fumar, salvo en sus patios y espacios al aire libre interiores, en:

- Al interior de los recintos o dependencias de los órganos del Estado.
- Establecimientos de educación superior, públicos y privados.
- Establecimientos de salud, públicos y privados.

Con excepción de los establecimientos de salud, en los demás podrá existir una o más salas especialmente habilitadas para fumar:

- Aeropuertos, terminales de buses (terrapuertos), ferrocarriles y metro.
- Teatros, cines u otros recintos culturales, salvo que sean al aire libre.
- Gimnasios y recintos deportivos.

Centros de atención o de prestación de:

- Servicios abiertos al público en general.
- Supermercados, centros comerciales y demás establecimientos similares de libre acceso al público.

Separación de ambientes para fumadores y no fumadores (superficies mayores a 100 m²) y Establecimientos sin separación de ambientes (superficies menores o iguales a 100 m²) rigiendo para Restoranes, bares, pubs, discotecas, cabarés, casinos de juego y demás establecimientos similares.

En discotecas o cabarés donde se venda alcohol y se restrinja el ingreso a menores de 18 años, podrán optar sin importar el tamaño del establecimiento.

2.- Venta

Se prohíbe:

- La venta a menores de 18 años, sea comercialización, ofrecimiento, distribución o entrega gratuita.
- La venta a través de máquinas expendedoras, salvo en establecimientos que por disposición de la ley no tengan acceso los menores de edad.
- La venta a menos de 100 metros de distancia del acceso a establecimientos de enseñanza prebásica, básica y media.
- La venta de cigarrillos por unidades o en paquetes con una cantidad inferior a 10 unidades.
- Ofrecer compensaciones por la compra de cigarrillos, directa o indirectamente (reembolsos, participación en juegos o sorteos, etc.).

3.- Publicidad

Se prohíbe:

- La publicidad del tabaco, salvo al interior de los lugares donde se venda.
- La publicidad del tabaco en las señales internacionales de los medios de comunicación chilenos.
- La publicidad del tabaco en las páginas de internet cuyo dominio corresponda a la terminación “punto.cl”

Estas medidas comenzarán a regir el 16/11/2007.

- La publicidad a menos de 300 metros de distancia del acceso a establecimientos de enseñanza prebásica, básica y media, incluyendo los lugares de venta.
- El uso de los siguientes términos u otros similares asociados a las propiedades o marcas de los cigarrillos:
 1. Light - suave - ligero
 2. Bajo en: alquitrán, nicotina, monóxido de carbono.

Se establece:

- Los envases de los productos hechos con tabaco que se distribuyan en el país, deberán contener una advertencia clara sobre los daños, enfermedades o efectos que implica su consumo.
- En las cajetillas, la advertencia deberá figurar en las 2 caras principales y ocupar el 50% de cada una de ellas, en su parte inferior.

Estas advertencias serán definidas mediante Decreto por el Minsal, y tendrán una vigencia de 12 meses cada vez.

Estas medidas comenzarán a regir el 12/11/2006.

- La publicidad en los lugares de venta no podrá exceder los 2 metros cuadrados, y la advertencia de la autoridad sanitaria sobre los efectos del tabaco deberá ocupar el 50% del aviso.
- Al exterior de los lugares de venta de tabaco sólo se podrá comunicar al público su venta mediante avisos diseñados por el Ministerio de Salud.

Estas medidas comenzarán a regir el 16/11/200

6.7.- TEST DE FAGESTRÖM (26)

1.- ¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta fumar su primer cigarrillo?

- a) Menor a 5 minutos
- b) De 6-30 minutos
- c) De 31-60 minutos
- d) Mayor a 60 minutos

2.- ¿Encuentra difícil no fumar en los lugares donde esta prohibido como las bibliotecas o el cine?

- a) Sí
- b) No

3.- ¿Qué cigarrillo le cuesta más dejar de fumar?

- a) El primero del día
- a) Cualquier otro del día

4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

- a) Menos de 10
- a) De 11-20
- b) De 21-30
- c) Más de 30

5.- ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?

- a) Sí
- b) No

6.- ¿Fuma aunque esté enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

- a) Sí
- b) No

Puntaje:

- **Dependencia muy baja o nula** (0 a 2 puntos)
- **Cierta dependencia** (3 a 4 puntos)
- **Dependencia media** (5 a 6 puntos)
- **Dependencia muy alta** (7 a 10 puntos)