

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

“CONSUMO DE TABACO Y NIVELES DE ANSIEDAD”

**EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA**

ANA MARÍA PEZZAROSSO CRUZ

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2008.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

“CONSUMO DE TABACO Y NIVELES DE ANSIEDAD”

**EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

ANA MARÍA PEZZAROSSO CRUZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2008.

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 117-2008
CODIPs. 1407-2008

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

22 de octubre de 2008

Estudiante
Ana María Pezzarossi Cruz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO (72o.) del Acta VEINTISEÍS GUIÓN DOS MIL OCHO (26-2008), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 16 de octubre de 2008, que copiado literalmente dice:

"SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"CONSUMO DE TABACO Y NIVELES DE ANSIEDAD" EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ANA MARÍA PEZZAROSSO CRUZ

CARNÉ No.200321025

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Msc. José Raúl Argueta Esquit y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Melveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG.: 117-08

CIEPs.: 227-08

INFORME FINAL

Guatemala, 16 de Octubre de 2008.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“CONSUMO DE TABACO Y NIVELES DE ANSIEDAD”
EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE
LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

ESTUDIANTE:
Ana María Pezzarossi Cruz

CARNÉ No.:
2003-21025

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“D Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera, a.i.
COORDINADOR
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
“Mayra Gutiérrez”



/Sandra G.
CC. archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

REG. 117-08
CIEPs. 228-08

Guatemala, 16 de Octubre del 2008.

Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera, Coordinador. a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs. - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Enríquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"CONSUMO DE TABACO Y NIVELES DE ANSIEDAD"
EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE
LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

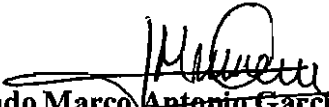
ESTUDIANTE:
Ana María Pezzarossi Cruz

CARNÉ No.:
2003-21025

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez", emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 10 de octubre de 2008

Señores

Miembros del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Presente.

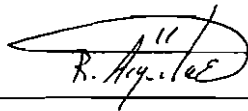
Estimados Señores:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante Ana María Pezzarossi Cruz, carné 2003-21025, de la carrera de Licenciatura en Psicología, titulado "Consumo de tabaco y niveles de ansiedad" En estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

He asesorado y aprobado el trabajo en mención y considero que reúne las condiciones necesarias de una investigación científica, por lo que les agradeceré se establezca el dictamen correspondiente.

Sin otro particular me suscribo de ustedes.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "R. Argueta Esquit", written over a horizontal line.

Lic. Msc. José Raúl Argueta Esquit

Asesor de Tesis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 045-08
CIEPs. 116-08

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala 13 de Octubre del 2008.

ESTUDIANTE:
Ana María Pezzarossi Cruz

CARNÉ No.:
2003-21025

Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

**“LA INCIDENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN LA
EXPERIMENTACIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA”.**

ASESORADO POR: Licenciado Raúl Argueta Esquit

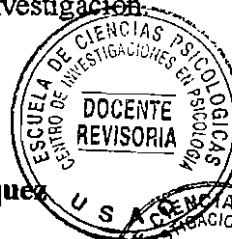
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs., ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enriquez
DOCENTE REVISOR


Vo.Bo. Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera. Coordinador. a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.- “Mayra Gutiérrez”

/Sandra G.
CC. Archivo



NÓMINA DE PADRINOS

Licda. M.A. Ileana Godoy Calzia
Licenciada en Psicología
Colegiado No. 1158

Dr. M.V. Jaime Santiago Pezzarossi Cruz
Médico Veterinario
Colegiado No. 885

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Todo lo que soy, y todo lo que tengo, es gracias Ti
SEÑOR.

A María Auxiliadora: Por ser mi fuerza y mi luz.

A Mis Padres:

Adelita: En memoria a esa Mujer maravillosa que me dio la vida y
me entregó lo mejor de ella, día a día.
Mamita estamos unidas por siempre, gracias por todo tu
apoyo. ¡Lo logramos!.

Santiago: Gracias Papito, por impulsarme a seguir mis sueños.

A mi Hermano Jaime Santiago: Por tu apoyo.

A Luis Omar: Tu me inspiraste a seguir adelante.

A todos los fumadores: Mi deseo es que vivamos en un ambiente
mas sano, libre de humo, por favor ámense, mejoremos nuestra
calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

A:

- **Universidad de San Carlos de Guatemala.**
- **Escuela de Ciencias Psicológicas.**
- **Licda. M.A. Ileana Godoy Calzia.**
- **Lic. Marco Antonio García Enríquez.**
- **Lic. José Raúl Argueta Esquit.**
- **Estudiantes que consumen tabaco de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.**
- **Sra. Consuelo de Cruz y Sr. Hugo Cruz**
- **Profesor de Segunda Enseñanza con especialidad en Matemática y Física Ángel Ramírez Revolorio.**
- **Profesoras de Segunda Enseñanza en Pedagogía y Técnico en Administración Educativa, Mónica Adelina Cabrera García Y Verónica Ubedo Carrillo.**
- **Todas las personas amigas y amigos** que me han acompañado a lo largo de estos años en las buenas y en las difíciles, que colaboraron y me motivaron para la culminación de este trabajo y poder ver hoy coronados mis esfuerzos.
- **Todos ustedes** que hicieron un alto en sus vidas para acompañarme hoy, y compartir mis quince minutos de gloria.

!!! GRACIAS !!!

INDICE

PRÓLOGO	
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	3
MARCO TEORICO	4
1. La Salud	
La adicción como enfermedad	5
Una enfermedad tiene bases biológicas	6
Una enfermedad tiene síntomas y signos identificables	
Una enfermedad tiene un curso y evolución predecibles	7
Las manifestaciones de la enfermedad no son causadas por actos volitivos	
La adicción al tabaco como enfermedad	
2. El consumo de tabaco como una adicción	9
La obsesión	12
Las consecuencias Negativas	
Relaciones	
Trabajo	
Economía	
Salud Psíquica	13
Conducta	
Salud Física	
Falta de Control	
La Negación	
El enamoramiento	14
3. La Ansiedad	
▪ Hipótesis de trabajo	17
- Variable Independiente	

-Indicadores de la Variable Independiente	
-Variable Dependiente	18
-Indicadores de la Variable Dependiente	

CAPITULO II

▪ Técnicas e Instrumentos	19
- Muestra o población	
- Instrumentos de recolección de datos	20
- Técnicas	
- Procedimiento realizado	

CAPITULO III.

▪ Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	22
- Cuadros de Datos generales	
- Gráficas de Resultados	

CAPITULO IV.

▪ Conclusiones y Recomendaciones	30
- Conclusiones	
- Recomendaciones	
▪ Bibliografía	32
▪ Anexos	
▪ Resumen	

PRÓLOGO

El presente estudio de investigación se realizó para identificar el consumo de tabaco y los niveles de ansiedad que manejan los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Así mismo para efectuar mediciones, describir como se comporta y distribuye el fenómeno del consumo de cigarrillos; explorar y describir los conocimientos y las actitudes de dichos estudiantes frente a los efectos, consecuencias potenciales de su consumo y exposición al humo, ya que cada vez existe mayor evidencia de la relación que existe entre consumo de cigarrillos y ansiedad.

Esta evidencia existe entre los estudiantes de Psicología, futuros profesionales de la salud.

Al realizar este trabajo, me pude dar cuenta que aún teniendo el privilegio de la Educación Universitaria, contando con la preparación y conocimientos necesarios sobre los daños serios que conlleva el consumo de tabaco, para los estudiantes no es fácil dejar de fumar, y muchos de ellos no desean hacerlo.

Lo anterior demuestra que sin voluntad es, y será una tarea ardua mantener la ciudad universitaria libre de humo.

Los escenarios como bares y tiendas especializados en la venta de bebidas alcohólicas a los jóvenes estudiantes, en los alrededores del Centro Universitario CUM, es una amenaza constante con la que se tiene que luchar diariamente, pues es en estos antros donde se facilita también la venta y consumo de tabaco.

Para muchos de los fumadores es difícil entender como su consumo les hace daño a ellos y a los que les rodean, por lo que las políticas a establecer para detener su consumo deberán ser drásticas si deseamos que los porcentajes de jóvenes universitarios fumadores descienda significativamente.

Deberán discutirse medidas de prevención y tratamiento "reales" del tabaquismo y de los problemas de ansiedad, que den resultados consistentes y no proyectos plasmados en un papel que nunca se han llevado a cabo.

Confío que la realización del presente estudio de investigación pueda dar una luz sobre el estado en el que se encuentran los estudiantes, en cuanto al hábito de fumar, ya que el trabajo de campo se realizó con 150 estudiantes de distintas jornadas, de primero a quinto grado, incluyendo aquellos que están E.P.S. y elaboración de Tesis.

Agradezco a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y a los estudiantes de la misma por la disposición al

momento de contestar el cuestionario sobre el hábito de fumar y la Escala de Ansiedad del Dr. William W. K. Zung, formando así parte importante en este estudio de investigación.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es inherente de la personalidad, sea esta por sus características normales o patológicas, compromete a las personas en su contexto orgánico como en el área de sus emociones, sentimientos, carácter e interrelación conductual.

Desde el punto de vista del aspecto psicosocial su impacto es considerable; por lo que la importancia del presente estudio radica en conocer el nivel y las manifestaciones de ansiedad y recabar la información necesaria para establecer un análisis objetivo del consumo de tabaco en estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala, y determinar la intensidad y frecuencia de dicho rasgo conductual.

El consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública. En Guatemala se organizan y promueven campañas para reducir su incidencia y prevalencia, así como para reducir los perjuicios que dicho consumo ocasiona sobre la salud. Para la OMS/WHO (1992) la nicotina, principio psicoactivante del tabaco, es una sustancia adictiva que ocasiona problemas de salud física y mental, así como diversas problemáticas culturales, sociales y ambientales. Entre los problemas mentales, cada vez hay mayor evidencia de que existe relación entre fumar cigarrillos y padecer en mayor medida de distintos trastornos de ansiedad.

Para poder frenar el desarrollo de la actual epidemia de consumo de tabaco y enfermedades tabaco dependientes, que afectan a la humanidad, es necesario que los profesionales de la salud, y la sociedad en pleno, comprendan plenamente qué es lo que subyace tras el consumo de tabaco.

Los estudiantes de Psicología son futuros profesionales de la Salud, se espera que posean el conocimiento acerca de las graves consecuencias que conlleva esta adicción y de la forma adecuada de manejar los niveles de ansiedad que podrían ser un factor determinante para el consumo de cigarrillos.

Se espera que los resultados de esta investigación permita a las autoridades universitarias formular políticas públicas y privadas sobre el tabaquismo, acordes con la realidad, actitud y conocimiento que poseen los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas. A partir de esta información es posible fundamentar medidas, planes o programas de protección frente a los riesgos de ambiente y medidas de intervención en políticas universitarias que se les aplicará a los estudiantes frente al fenómeno de las drogas legales e ilegales.

MARCO TEÓRICO

1. La Salud

El humo de cigarro contiene más de 4,500 componentes químicos que son muy peligrosos para la salud por sus propiedades cancerígenas, tóxicas o venenosas.

Entre estos se encuentran los siguientes:

Nicotina: Esta sustancia es la que genera la adicción o dependencia física al cigarro.

Alquitrán: Es una sustancia altamente cancerígena.

Monóxido de carbono: Esta sustancia dificulta la distribución de oxígeno a través de la sangre.

Irritantes: Son tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio (faringitis, tos, mucosidad).

¿Qué situaciones favorecen que las personas usen y abusen del tabaco?

Algunas de las más importantes son las que tienen que ver con cuestiones sociales y ambientales como las siguientes:

- Disponibilidad y facilidad para conseguir cigarros.
- Presión de los amigos para el consumo.
- Tolerancia social hacia el consumo, es decir, creer que los amigos o compañeros aceptan el consumo.
- Influencia de mensajes publicitarios que proyectan modelos, roles y estilos de vida atractivos, exitosos, maduros, seductores que se convierten en elementos socialmente deseables para los jóvenes.

¿Qué daños y riesgos ocasiona el consumo de tabaco?

Efectos inmediatos:

Cuando se respira el humo de cigarro se absorbe hasta el 90% de la nicotina que éste incluye. Aproximadamente 8 segundos después de haber entrado a los pulmones, ésta se introduce al torrente sanguíneo y a más tardar en 7 segundos llega al cerebro. Lo que provoca inicialmente una acción estimulante que acelera la frecuencia cardíaca y eleva la presión arterial y posteriormente, una acción depresora del sistema nervioso central.

El síndrome de abstinencia aparece dentro de las primeras 24 horas posteriores a que se deja de fumar y se caracteriza por que las personas muestran: irritabilidad, inquietud, dolores de cabeza, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento del apetito, disminución de la vigilia o insomnio y dificultades de concentración.

Efectos a corto plazo:

El consumo frecuente de tabaco genera una dependencia psicológica a tal grado que cuando se deja de fumar se manifiestan síntomas de ansiedad y depresión. Algunos de los principales riesgos para la salud que se relacionan con el consumo de tabaco son los siguientes:

- Dificultades respiratorias como bronquitis y enfisema pulmonar, tos y expectoraciones.
- Padecimientos del corazón como infartos de miocardio y anginas de pecho.
- Enfermedades cerebro vasculares como aneurisma (dilatación anormal de una arteria), problemas circulatorios e hipertensión arterial.
- Cáncer pulmonar, de boca, faringe, laringe, esófago, riñón y vejiga, cérvico –uterino.
- Reducción de la fertilidad y fecundidad, daños al bebe durante el embarazo; impotencia.
- La dependencia física y psicológica que provoca el consumo de tabaco es difícil de superar, aunque el fumador tenga el firme deseo por dejar de fumar.

La adicción como enfermedad

Muchas personas miran el abuso de drogas y la drogadicción, estrictamente, como un problema social. Muchos tienden a describir a la gente que consume drogas como personas moralmente débiles o con tendencias criminales. Creen que las personas que abusan de las drogas, o son adictos, o deben ser capaces de dejar de consumir drogas, si están dispuestos a modificar su comportamiento.

Estos mitos, no sólo han creado estereotipos de las personas que tienen problemas relacionados con las drogas, sino también de sus familias y sus comunidades.

El abuso de drogas y la adicción son un problema de salud pública que afecta a muchas personas y tiene amplias repercusiones sociales.

La toxicomanía o adicción a drogas es una "enfermedad, crónica, recurrente y tratable" y sobre todo, es una enfermedad adquirida y, por lo tanto, evitable.

"La adicción ha sido definida como una enfermedad", por instituciones como: la OMS, la American Medical Association y la American Psychiatric Association.

El debate sobre si la adicción debe ser considerada enfermedad, o no, ha sido mantenido durante décadas.

La adicción o dependencia a consumo de drogas es una enfermedad:

La "Enfermedad" puede ser definida según varios criterios. Lewis, sugiere que para poder incluir una condición como enfermedad, se requiere que:

- 1) el cuadro clínico tiene que tener claras bases biológicas.
- 2) sea identificable por signos y síntomas claros.
- 3) muestre un curso y evolución predecibles
- 4) el cuadro clínico o sus manifestaciones no sean causados por manifestaciones volitivas" ¹.

¹. Lewis DC (1994). A disease model of addiction. N.S. Miller (Ed.) Principles of Addiction Medicine, pp. 1-7. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine (ASAM).

La "Adicción", según Hyman, Leshner y el DSM-IV, se caracteriza porque la persona presenta un marcado deterioro en su capacidad para controlar el consumo de la droga.

Esta pérdida de control, se expresa como una incapacidad para predecir cuando podrá discontinuar su uso, una vez comenzado el consumo. Este cuadro clínico está caracterizado por ser: crónico, progresivo y con frecuentes recaídas.

a) "Una enfermedad tiene bases biológicas":

- Muchos estudios han demostrado que alcoholismo, tabaquismo y la adicción a drogas ilegales tienen un componente genético.
- El uso repetido de productos químicos produce cambios biológicos. Hyman en su estudio sobre funcionamiento neuronal, encontró que las células cerebrales se adaptan a la introducción de sustancias químicas. Esta adaptación molecular puede modificar el funcionamiento de vías cerebrales críticas que controlan la motivación conductual.
- Las 4870 sustancias químicas contenidas en el humo del cigarrillo, incluida la nicotina, provocan cambios en el funcionamiento neuronal, que persisten tiempo luego de la cesación.
- Leshner "sugiere que el cerebro tendría un mecanismo que sufre un cambio en cierto punto, durante el consumo de droga. Se produciría un viraje o desvío ("switch") a nivel molecular, que determinaría el cambio de patrón de consumo desde uso/abuso a adicción"².

b) Una enfermedad tiene síntomas y signos identificables:

El Manual de la Asociación de Psiquiatría de Norteamérica (DSM-IV) ha codificado los síntomas de dependencia, basados en la investigación de expertos.

"Los síntomas mayores incluyen:

- Síntomas de abstinencia
- Tolerancia
- Mayor consumo que el deseado
- Fracasos en intentos por controlar el uso
- Empleo de mucho tiempo en obtener usar y recuperarse de los efectos del consumo.
- Uso continuado a pesar de sus consecuencias.

Se diagnostica enfermedad adictiva, cuando varios de estos síntomas de abstinencia están presentes. Más del 80% de los fumadores, cumplen con por lo menos 3 de los mismos"³.

² Leshner, AI (1997) Addiction is a brain disease, and it matters. Science, pp.278,45-47.

³ Trastornos Mentales (DSM – IV). Barcelona: Masson, S.A. pp. 164-180.

c) Una enfermedad tiene un curso y evolución predecibles:

Está descrita una secuencia de experimentación, uso, consumo regular, abuso y dependencia, que puede ir seguida de serias repercusiones sobre la salud.

Si bien la evolución deseada por la mayoría, es lograr la abstinencia, la evolución natural de la enfermedad incluye períodos de abstinencia y recaída, con bajas tasas de abstinencia prolongada.

Por año, logran abandonar el consumo, sin requerir ayuda, 8% de los alcohólicos, 3% de los heroinómanos, 3% de los adictos a la cocaína y 3% de los fumadores.

a) Las manifestaciones de la enfermedad no son causadas por actos volitivos:

Un elemento clave de la dependencia, es la inhabilidad personal para controlar el consumo, una vez comenzado. Además, para la mayoría de los dependientes, el consumo adquiere una elevada "prioridad" en su vida, a pesar de desear lo contrario. Esta pérdida de capacidad volitiva es lo que diferencia abuso, de dependencia.

La enfermedad "ADICCIÓN" es muy comparable a otras enfermedades crónicas. Un grupo de investigadores realizó un estudio que mostró que:

- la contribución genética en la adicción es comparable a otras enfermedades como la Hipertensión Arterial, la diabetes y el asma. Actualmente se dispone de innumerables trabajos científicos que dan cuenta de la relación entre el tabaquismo y factores genéticos.
- La respuesta, cumplimiento del tratamiento, y sus resultados, también son muy comparables.

La adicción al tabaco como enfermedad.

Para la mayoría de los consumidores de tabaco su uso resulta en una verdadera dependencia a consumo de drogas, comparable a la causada por opiáceos, anfetaminas y cocaína.

Por ello, el consumo crónico de tabaco, o "Tabaquismo", ha sido definido como una "Enfermedad" e incluido por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Código Internacional de Enfermedades (CIE-10)⁴.

La Asociación de Psiquiatras de Norteamérica, lo ha incluido en su Manual (DSM) en el capítulo de trastornos vinculados al consumo de sustancias psicoactivas.

En el año 2000, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU, en su Guía de Práctica Clínica: Treating tobacco Use and Dependence, ubica a la dependencia al consumo de tabaco como una Enfermedad Crónica: "La dependencia al consumo de tabaco muestra muchas de las características

⁴ Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Enfermedades. CIE.10.

de una enfermedad crónica. Son muy pocos los consumidores de tabaco que alcanzan una abstinencia permanente luego de un primer intento por dejar, la gran mayoría persiste consumiendo por muchos años y típicamente alternan en forma cíclica múltiples períodos de remisión-recaída. El error de no apreciar la naturaleza crónica de la dependencia al consumo de tabaco, es una de las razones por las cuales los médicos fallan en el tratamiento de esta afección y pierden motivación para tratarla"⁵.

Los datos epidemiológicos sugieren que más del 70% de los fumadores en EEUU han hecho por lo menos un intento para dejar, y que aproximadamente 46% trata de dejar cada año.

Desafortunadamente, la mayoría de estos intentos no son exitosos, por lo que sólo el 3- 7% de aquellos que intentaron se mantienen abstinentes un año más tarde.

Estas desalentadoras estadísticas pueden conducir a muchos médicos a sentirse inefectivos en el tratamiento de esta dependencia.

Lamentablemente, tanto la investigación como la práctica clínica médica ha estado orientada a identificar el "tratamiento ideal", que transformara a todos los fumadores en no fumadores, en forma permanente.

Estos esfuerzos, inadvertidamente, han comunicado dos mensajes de dudosa viabilidad: 1) que habría sólo un tratamiento que sería virtualmente efectivo para todos los fumadores y 2) que el éxito debería ser definido como una abstinencia permanente. Estos mensajes pueden haber ocultado la verdadera naturaleza de la adicción al consumo de tabaco: ella es una enfermedad crónica que conlleva en sí misma la vulnerabilidad a la recaída, la cual persiste semanas, meses, y por supuesto años, luego de lograr un período de abstinencia.

Un enfoque sanitario más productivo sería reconocer la cronicidad de la dependencia al consumo de tabaco. Un modelo basado en el concepto de enfermedad crónica nos permite:

a) reconocer que se trata de una condición que naturalmente evoluciona a largo plazo, donde debe esperarse que los pacientes puedan tener períodos de remisión y recaída.

b) si los profesionales de la salud entienden la cronicidad de la enfermedad, aceptarán mejor el fenómeno de la recaída, y desarrollarán un estrategia a largo plazo, más que una intervención aguda.

La recaída refleja, entonces, la naturaleza crónica de la enfermedad, no la falla personal del médico en su habilidad para tratar al paciente, ni la falla del paciente en seguir el tratamiento.

Algunos aspectos a destacar de la adicción al tabaco:

1) La nicotina contenida en el tabaco, es altamente adictiva, tanto para adultos como para adolescentes, siendo estos últimos más susceptibles a convertirse en fumadores.

⁵ Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Services. June/2000, USA. pp. 15-24.

Fumar sólo un cigarrillo, coloca a un adolescente en serio riesgo de hacerse adicto al tabaco. Un tercio a la mitad, de los jóvenes que prueban un cigarrillo, se convierten en fumadores regulares. 80% de los jóvenes que fuman dos o más cigarrillos completamente, y superan las molestias iniciales del fumar, se convertirán en fumadores regulares.

2) Cuanto más temprano se comience a fumar, más difícil será dejar cuando ellos sean adultos maduros.

3) En un estudio sobre estudiantes de secundaria, en EEUU, sólo 5% de los que fumaban creían que ellos estarían fumando dos años después de haber terminado la misma. Sin embargo, el 75% de ellos seguía fumando 8 años más tarde.

4) Dejar de fumar toma un promedio de cinco intentos, antes de tener éxito.

5) En 1989, cerca de 64% de los adolescentes fumadores habían hecho por lo menos un intento serio para dejar, sin haberlo logrado.

6) Aspecto genéticos pueden influir en la susceptibilidad a la adicción al consumo de tabaco. Científicos canadienses identificaron un gen (CYP2A6) defectuoso, que es común en personas que nunca se convirtieron en fumadores, o que fuman ocasionalmente. A su vez este gen, conferiría protección contra algunos cánceres, al impedir que productos tóxicos del tabaco actúen como carcinógenos.

Los científicos trabajan en la obtención de una droga que bloquee la enzima que causa la vulnerabilidad a la adicción nicotínica.

2. El consumo de tabaco como una adicción:

Existe suficiente evidencia: clínica, epidemiológica y experimental que apoyan el concepto de que el consumo de tabaco, y de nicotina en particular, cumple con los requisitos necesarios para ser definidos como una Adicción al Consumo de Sustancias ó Drogadicción.

a) Criterios clínicos:

Según el Manual de Psiquiatría Norteamericano (DSM IV), en el capítulo de trastornos vinculados al consumo de sustancias psicoactivas, "los criterios que debe cumplir una sustancia para considerarla como adictiva son:

1. Preocupación o compulsión por el consumo.
2. Disminución o pérdida de control con respecto al uso de la sustancia.
3. Uso continuado a pesar de consecuencias negativas.
4. Minimización o negación de problemas asociados con el uso de sustancias.

El consumo de tabaco cumple con todos estos requisitos"⁶.

⁶ Trastornos Mentales (DSM – IV). Barcelona: Masson, S.A. pp. 164-189.

b) Criterios Epidemiológicos:

Existe suficiente evidencia epidemiológica como para afirmar que el tabaquismo es un comportamiento compulsivo, capaz de controlar la conducta del individuo.

1. Los patrones de consumo son fuertemente consistentes en el tiempo. La mayoría de los fumadores consumen una determinada cantidad de cigarrillos diaria, con muy pocas variaciones.
2. Luego del inicio, los individuos gradualmente suelen incrementar su consumo, hasta alcanzar un nivel donde se estabilizarán. Son pocos los fumadores que consumen 5 o menos cigarrillos por día y pueden abstenerse por períodos prolongados sin experimentar alteraciones. La mayoría de estos últimos no pueden ser catalogados como dependientes, sino que son "consumidores sociales", así como los hay de cocaína, alcohol, o cualquier otra droga. La diferencia, p.ej. entre el alcohol y el tabaco, es que más del 90% de quienes consumen alcohol, no son alcohólicos, son consumidores sociales, mientras que en tabaco, la gran mayoría cumple con criterios de dependencia.
3. Más del 70% de los fumadores manifiestan que les gustaría dejar, el 65% ya lo habría intentado por lo menos una vez, 30-35% lo intentan anualmente, pero sólo 3 % de los fumadores abandona y consigue llegar al año sin fumar.
4. El tabaquismo se ha difundido ampliamente en todos los países o culturas con las que ha entrado en contacto.

Por sus connotaciones sociales, culturales y económicas, la probabilidad de progresión desde un uso ocasional a un consumo compulsivo, aparece como considerablemente mayor para el tabaco que para otras drogas adictivas.

c) Criterios experimentales:

1. La administración de nicotina, sea por vía intravenosa o por inhalación al fumar, provoca estimulación del sistema nervioso, la cual puede ser atenuada por la administración previa de Mecamylamina.

2. Las dosis de nicotina, y los efectos obtenidos con ellas, son factores determinantes del consumo de tabaco.

Si se administra un antagonista nicotínico (sustancia que se opone al efecto de la nicotina) como la mecamilamina, el individuo aumenta el número de cigarrillos y la cantidad de "pitadas"(caladas).

Si se administra un agonista (sustancia con efecto similar a la nicotina), como los sustitutos nicotínicos (goma de mascar y parches de nicotina), disminuye el consumo de cigarrillos.

3. Estudios de auto administración intravenosa de fármacos, en humanos, sin que sepan exactamente que es lo que se están administrando, confirman que la nicotina ejerce un efecto reforzador positivo.

4. Los niveles de nicotina en sangre determinan distintos tipos de respuesta:

- a) Si los mismos están disminuidos, se asocian a síntomas y signos de abstinencia, y se acompañan de aumento compensador del consumo.
- b) Si están aumentados, pueden producir síntomas de intoxicación y sensación de malestar. Suelen acompañarse de disminución del consumo.

Los fumadores modifican las características e intensidad de su consumo, para evitar ambos extremos.

5. Condicionamiento a "lugares de preferencia": En experimentos con animales se observó que la exposición a una droga, en un lugar determinado, aumenta las preferencias del animal por dicho lugar. La administración previa de mecamilamina, bloquea la "preferencia" por el lugar, inducida por la droga (en este caso nicotina).

6. Tolerancia: Tanto estudios en animales como en humanos, han evidenciado el desarrollo de un fenómeno de tolerancia, o neuroadaptación, donde el sistema nervioso se acostumbra a funcionar en presencia de una determinada droga (nicotina).

7. Este fenómeno de tolerancia se observa con respecto a los efectos iniciales aversivos, que ocurren frecuentemente al fumar los primeros cigarrillos, pero también en el acostumbrarse a las concentraciones sanguíneas de nicotina, que se alcanzan al fumar; lo que conduce a la necesidad de un incremento progresivo del consumo, para poder obtener los mismos efectos. Este incremento ocurre hasta alcanzar una meseta, cuyo nivel es muy variable para cada individuo.

8. Síntomas de Abstinencia: La supresión, sobre todo brusca, del consumo, produce síntomas de "privación a droga" en la mayoría de los consumidores: intensos deseos de fumar, dificultad para concentrarse, aumento del apetito, irritabilidad, trastornos del sueño, y síntomas físicos, como cefaleas, mareos, sudoración.

9. Pero no todos presentan este cuadro. Hasta un 25% de los exfumadores, manifiesta no haber presentado síntomas significativos de abstinencia.

10. Interacciones con otras drogas: El uso combinado de drogas es frecuente y sugiere que los efectos estimulantes pueden ser aumentados, por dicho consumo simultáneo. La mayoría de las combinaciones son con drogas legales (alcohol, café, mate). Pero estudios epidemiológicos muestran que niveles altos de tabaquismo se asocian a consumos incrementados de marihuana y cocaína. Muchas veces la dependencia al consumo de tabaco precede al desarrollo de dependencia a otras drogas. El uso de tabaco, es un factor de vulnerabilidad para consumo y abuso de drogas mayores en adolescentes.

Repetidas exposiciones a la nicotina, producirían cambios neurobiológicos que aumentarían la sensibilidad no sólo para los efectos reforzantes de la nicotina, sino también para otro tipo de drogas de abuso.

Entendiendo el fenómeno de la dependencia/adicción: Los elementos claves.

Se describen varios elementos que caracterizarían a la adicción, según A. Washton:

“La obsesión:

La conducta adictiva es, por lo general, apremiante y obsesiva. Cuando se es adicto a menudo no se puede pensar en otra cosa que no sea la droga, el modo de conseguirla, la forma de administrarla, etc. En general, la adicción es vivida como una obsesión, que gobernará gran parte de su tiempo, su energía y su atención.

El estilo de vida se vuelve monótono y "unimodal": todo gira en torno a la adicción, y el resto de personas, cosas, intereses, obligaciones,... pasan a un plano secundario.

Las consecuencias Negativas:

Lo que hace que una adicción sea una conducta nociva es que se vuelve en contra de uno mismo, y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida.

Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Los más importantes son:

Relaciones:

La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza, alejamiento, etc. En el caso de la adicción nicotínica, muchas personas dejan de concurrir a visitar amigos, o incluso familiares, si no se les permite fumar. Su entorno se va haciendo cada vez más fumador. El consumo de tabaco puede ser causa de discusión con la pareja, si esta no es fumadora. Muchos fumadores experimentan disfunciones sexuales vinculadas a su consumo, pero siguen jerarquizando éste al placer sexual.

Trabajo:

Cuando una persona tiene una adicción suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo. En el caso del tabaco, exige frecuentes interrupciones, y provoca mayor ausentismo laboral.

Economía:

Destinan gran parte del dinero a comprar drogas. Los ahorros se agotan y suele aparecer el endeudamiento. A veces para poder soportar los gastos de la adicción se ven obligados a recurrir a actividades ilegales. En el tabaco, sobre todo en niveles socioeconómicos bajos, suele jerarquizarse su consumo al de otras necesidades básicas (alimentación, educación y vestimenta) y el gasto en tabaco puede llegar al 25% del ingreso familiar.

Salud psíquica:

Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativos e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. Los dependientes al tabaco tienen frecuentemente déficit de autoestima, y mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, crisis de pánico y cuadros depresivos. También es frecuente el sentimiento de culpa.

Conducta:

Los adictos se vuelven egoístas y egocéntricos: no les importa nadie más que ellos mismos. Los fumadores dan mayor prioridad a dicho consumo que a cualquier otra cosa; no importa si se enferman, si les deben internar nuevamente en un hospital, si pierden la vida, si su familia se queda sin su sostén, lo importante es "no privarse de su placer".

Salud Física:

La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular. Huelga redundar en el deterioro de la salud causada por la intoxicación crónica generada por el tabaco, que mata en forma anticipada al 50% de los fumadores y deteriora la calidad de vida al 100%.

Falta de Control:

El rasgo distintivo de la conducta adictiva es que al tratar de controlarla, la voluntad resulta insuficiente. La sustancia, o actividad en cuestión, controla a la persona, en lugar de ser al contrario. La falsa percepción de autocontrol es uno de los grandes paradigmas para entender las adicciones. Los dependientes a drogas creen que pueden controlar la droga: la cantidad, las dosis, la frecuencia, etc. sin embargo nada hay más equivocado que esta creencia.

Pensar que uno posee cierta omnipotencia frente a las drogas es una ingenuidad, y más aún cuando ya existen antecedentes de consumo.

La negación:

A medida que los adictos empiezan a acumular problemas (en el trabajo, hogar, socialmente), inevitablemente comienzan a negar dos cosas:

- Que la droga o actividad en cuestión constituya un problema que no pueden controlar
- Que los efectos negativos en sus vidas tengan alguna conexión con el uso de la droga o actividad.

La negación asume muchas formas:

- Negar terminantemente: 'No, yo no tengo ningún problema'.
- Minimizar: 'No es tan grave'.

- Evitar el tema por completo (ignorarlo, negarse a abordarlo o desviar la atención a otro tema).
- Culpar a otros: 'Quién no haría esto en mi situación'.
- Racionalizar: 'Lo mío no es tan grave', 'Yo no estoy tan enganchado'.
-

El enamoramiento:

A los conceptos anteriores, se agrega el de Dependencia como una relación o vínculo, con un gran componente emocional, y hasta espiritual, con un evento, objeto o sustancia, a través de la cual el adicto logra, transitoriamente, la "fantasía" de controlar sus emociones, ganar confianza, o controlar los "ciclos vitales" (y hacerlos predecibles). La adicción, más que una relación de conveniencia, se constituye para muchos, en su principal relación emocional ("mi mejor amigo"), alcanzando la categoría de "amor patológico" (desviado de una condición normal o saludable)⁷.

3. La ansiedad

Ansiedad es una sensación de miedo indefinido, sin saber de qué. Es una reacción normal ante cualquier contingencia incierta que provoca inseguridad. Siempre que nos enfrentamos a lo desconocido, a lo anormal o a lo imprevisible, las personas sentimos una sensación de duda e inquietud que se conoce con el nombre de ansiedad.

La ansiedad deja de ser una reacción normal, para convertirse en patológica, si aparece en ausencia de unas causas lógicas. La palabra ansiedad deriva de la palabra latina, ansia, con el mismo significado. Es sinónimo de "angustia", con el mismo origen (y ambas del griego "angor", constricción) y el significado de malestar indeterminado que se acompaña de respiración anhelante. Precisamente el trastorno de la respiración (llamado disnea suspirosa) suele ser la más frecuente manifestación física ligada a la ansiedad.

Decimos la más frecuente, pero en absoluto la única. La ansiedad es una reacción de alarma ante lo desconocido, cuya respuesta es doble: psíquica, la preocupación o impaciencia, y física, la múltiple de activación del organismo como defensa ante lo imprevisto. El cerebro pone en marcha la respuesta de ansiedad como un estado de suma vigilancia, de alerta crispada, al tiempo que, a través de descargas de adrenalina, prepara al cuerpo para lo que pueda ocurrir.

La descarga de adrenalina es la causa de las manifestaciones corporales de la ansiedad: taquicardia, respiración rápida y superficial (compensada con el

⁷ Dr. Arnold M. Washton , libro 'Querer No es Poder', publicado por la editorial Paidós en 1991). Pp.1-14.

suspiro de vez en cuando), sudación, sequedad de boca, temblor, escalofríos, sensación de "vacío" en la boca del estómago, aumento de la presión arterial, aumento de la combustión de la glucosa, contracción de algunos esfínteres (lo que puede causar necesidad de orinar, o de defecar), dilatación de pupilas (lo que puede causar visión borrosa), tensión muscular (lo que suele causar inestabilidad y, con el tiempo, dolores).

No todos los estados de ansiedad cursan con todos estos síntomas. Pero un 3-4 % de la población general sufre las llamadas "crisis de ansiedad" o "crisis de pánico", las cuales consisten en una brusca e inmotivada reacción de ansiedad con muchos de los síntomas anteriormente descritos. Tales crisis provocan una intensa conmoción en quien las padece, con grave sensación de estar perdiendo el control, o de estar muriéndose. Si acontecen en un lugar donde sea difícil o embarazoso salir (un túnel en la carretera, un transporte público, unos grandes almacenes, un cine...) la persona sufre, además, la angustia añadida de estar perdido o de estar haciendo el ridículo.

A partir de ahí, a las esporádicas crisis de pánico se añade el fenómeno llamado "agorafobia", palabra que se emplea para definir el miedo y la ansiedad que aparecen, de forma patológica, cuando uno está en algún lugar de donde sea difícil o embarazoso salir para hallar ayuda si apareciera la crisis de ansiedad.

No hay una única forma de manifestación de la ansiedad, los desarreglos pueden ser muy distintos de una persona a otra. La forma más común, el trastorno de ansiedad generalizada, se produce por la excitación del sistema nervioso y origina los siguientes síntomas:

- Tensión en el cuello, hombros y espalda
- Sensación de nudo en el estómago, incluso náuseas
- Sudoración, temblor de manos
- Sensación de opresión en el pecho, dificultad para respirar, pulso acelerado
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad, alteraciones del sueño
- Disminución de la libido, disfunción eréctil
- Sensación de cansancio, fatiga
- Y sobre todo, muchas veces, sensación de sufrimiento, de infelicidad

"La ansiedad no provoca por sí misma lesiones cardíacas ni deterioro físico o mental, pero es habitual que entre las personas que sufren cuadros de ansiedad se produzca un incremento del consumo del tabaco, alcohol o de otras drogas, y el abuso de esas sustancias sí puede originar problemas físicos o de otro tipo. Ese aumento de la ingesta de comida -los famosos atracones-, la mayor propensión a fumar y la tendencia a tomar más café o alcohol les produce un alivio momentáneo que, sin embargo, resulta perjudicial a la larga y sólo incrementa su ansiedad, empeorando más la situación. Otras personas encaran la ansiedad de manera distinta: prefieren evitar las situaciones que se

la producen y rechazan todo lo que pueda alterarles. Tampoco esta es una buena opción, pues a la larga pierden confianza en sí mismas y ello no hace más que incrementar sus problemas.

Hay también otras formas de manifestación de la ansiedad, como las crisis de angustia o ataques de pánico, las fobias sociales, las fobias específicas, la agorafobia (aprensión a encontrarse en lugares abiertos, espaciosos o situaciones donde encontrar ayuda puede resultar difícil) o el trastorno obsesivo-compulsivo. Este último es probablemente el más grave, aunque presenta hay diversos grados de severidad y algunos psiquiatras no lo incluyen entre los trastornos de ansiedad”⁸.

⁸ DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. DICCIONARIO BÁSICO DE TERMINOS PSICOLÓGICOS V. 1.5. El mundo de la Psicología en español.

HIPOTESIS DE TRABAJO

- El rasgo de ansiedad es un factor determinante en el consumo de cigarrillos de tabaco, las consecuencias del tabaco en la salud y los claros beneficios que se obtienen al dejar de fumar.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

El consumo tabaco.

INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado que estudia
- Trabajo que realiza
- Frecuencia
- Intensidad
- Motivos para el consumo
- Lugares determinados
- Marcas de cigarrillos
- Influencia de publicidad
- Disponibilidad y facilidad para conseguir cigarrillos
- Gasto económico
- Cantidad de cigarrillos al día, semana, mes, año.
- Factores de personalidad
- Conocimiento de los daños
- Molestias, síntomas y enfermedades por fumar
- Consumo de bebidas y/o medicamentos
- Medidas que reducirían el consumo de cigarrillos
- Tolerancia social
- Presión de amistades para el consumo
- Influencia de familia para el consumo
- Clase social

- Ingresos económicos.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Nivel de ansiedad.

INDICADORES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

- Tensión en el cuello, hombros y espalda.
- Sensación de nudo en el estómago
- Incluso nauseas
- Sudoración
- Temblor de manos
- Sensación de opresión en el pecho, dificultad para respirar, pulso acelerado
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad
- Alteraciones del sueño
- Disminución de la libido, disfunción eréctil
- Sensación de cansancio, fatiga
- Y sobre todo, muchas veces, sensación de sufrimiento, de infelicidad

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MUESTRA O POBLACIÓN

El presente proyecto de investigación se realizó en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Las características de la población con la cual se trabajó son las siguientes: 150 estudiantes, que fuman tabaco ya sean consumidores, ocasionales, frecuentes o crónicos, no importando que tan intensa y frecuentemente lo hacen; de escolaridad universitaria, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con edades comprendidas entre los 18 años en adelante, que estén cursando de primero a quinto grado incluyendo aquellos que tienen cierre de pensum y que actualmente realizan su trabajo de investigación o E.P.S., varones y mujeres, provenientes en su mayoría del departamento de Guatemala, en condiciones estables de salud.

El método de muestreo que se utilizó fue "muestreo por conveniencia" de tipo intencional o deliberado. Este se caracteriza porque el investigador selecciona la muestra según algunos criterios identificados para los fines de estudio (Pineda, Alvarado, De Canales 1994)

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se evaluó mediante la Escala aplicada del Dr. William W. K. Zung, para medir ansiedad; consta de 20 afirmaciones que muestran características del cuadro ansioso.

Las mismas tienen cuatro posibles respuestas:

No o muy pocas veces, a veces, a menudo, todo o casi todo el tiempo.

De estas cuatro posibles respuestas, debieron marcar únicamente una, obtenida la totalidad de respuestas, se calificaron con una clave específica para cada una, otorgándole un puntaje bruto, que luego se relacionó con un índice porcentual de la escala que marca los diferentes niveles de ansiedad.

Menos de 45 Dentro del rango normal o ninguna ansiedad.

De 45 a 59 Presencia de Ansiedad mínima o moderada.

De 60 a 74 Presencia de Ansiedad marcada severa.

De 75 o más Presencia de la más extrema ansiedad.

Dicha escala está destinada a medir sólo cuantitativamente, la ansiedad. En consecuencia las calificaciones altas no son en si mismas un diagnóstico, sino una indicación de la presencia de síntomas que pueden tener importancia clínica.

El consumo de tabaco se evaluó con el "Cuestionario sobre el hábito de fumar", varias cuestiones relacionadas con el consumo de tabaco actual categórico y numérico; así como su historia pasada, y las condiciones actuales de consumo.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO:

1. Se seleccionó estudiantes de ambos sexos, que fuman tabaco que asisten a clases regulares incluyendo aquellos que tienen cierre de pensum y que actualmente realizan su trabajo de Tesis o EPS.
2. Se procedió a abordar a estudiantes fumadores de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo de informarles acerca del estudio que se estaba realizando y se les pidió su consentimiento para hacerles unas preguntas.
3. Se evaluó a los estudiantes en forma individual o colectiva.
4. El proceso de evaluación se realizó de acuerdo a los parámetros establecidos en un período no mayor de un mes.
5. Después de la recopilación de la información se calificó las pruebas de ansiedad, se tabularon los datos obtenidos y se hizo un análisis de los resultados para obtener las conclusiones, recomendaciones de la investigación y su respectivo informe.

TECNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Para la comprobación de las hipótesis, por ser estas estadísticas, se hizo necesario hacer uso de la estadística descriptiva que da los procedimientos para transformar los datos de un fenómeno colectivo, o sea que al calcular los valores del fenómeno o variable en estudio: medidas de tendencia central, medidas de dispersión, etc. estas medidas describieron el fenómeno completamente y para esto se valió de la recolección, presentación, tabulación y análisis de estos datos.

Los datos de la muestra los describieron en tres formas:

- a. Tabulación: mediante la construcción de tablas.
- b. Gráficas: por medio de gráficas de sector y gráficas de barras.

- c. Aritmética: para calcular determinados números cuya interpretación proporciona aspectos de la naturaleza del conjunto de datos.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron al realizar la investigación se presentan en los siguientes cuadros de datos generales, así como también las gráficas realizadas de las preguntas de cuestionario aplicado, en las cuales se muestran datos, porcentajes y el análisis de cada uno de ellas.

Cuadro 1
Escala de Ansiedad del Dr. William W. K. Zung

Escala	Total	Porcentaje
Normal o ninguna Ansiedad	143	95
Ansiedad mínima o moderada	7	5
Ansiedad marcada severa		
Ansiedad extrema		
Total	150	100%

(Fuente: Escala de Ansiedad del Doctor William W. K. Zung, aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

La población con la que se trabajo, en un buen porcentaje presenta una escala de Ansiedad normal.

Cuadro 2
Distribución de la Muestra por Rango de Edad

Edades	Total	%
18-23	74	49.3
24-29	52	34.7
30-35	17	11.3
36-60	7	4.7
Total	150	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

Se evidencia que el 49.3% de la población oscilan en un rango de edad de 18 a 23 años, mientras que el menor porcentaje lo tienen las personas que oscilan entre los 36 y 60 años. Por lo cual puede determinarse que en la Escuela de Ciencias Psicológicas hay más personas jóvenes que fuman.

Cuadro 3
Distribución de la Muestra por Rango de Género

Sexo	Total	%
Femenino	76	50.7%
Masculino	74	49.3
Totales	150	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

La población con que se trabajó se encuentra levemente más alta en mujeres que en hombres, considerando que en la Escuela de Ciencias Psicológicas existen más mujeres que hombres, dentro de estos últimos un buen porcentaje fuma. Tomando en cuenta que del 50.7 % de mujeres, el 9.2% tenían la duda de estar embarazadas en el momento de la entrevista y aun así seguían fumando.

Cuadro 4
Distribución de la Muestra por Rango de Estado Civil y Relación Sexual

Estado Civil	Total	%
Solter@	121	80.7
Casad@	13	8.7
Divorciad@	5	3.3
Viud@	0	0
Relaciones esporádicas con una sola persona	7	4.7
Relaciones esporádicas con diferentes parejas	4	2.6
Total	150	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

La población presentó un alto porcentaje en el rango de solter@. Esto determina de alguna manera que la población en un buen porcentaje no ha formado una familia. En las indagaciones se encontró que 4.7% tiene relaciones esporádicas con una sola persona, y el 2.6% con diferentes parejas, estas cifras parecen insignificantes, sin embargo reflejan la presencia de uno de los principales factores de riesgo para la adquisición de enfermedades transmisibles por contacto sexual.

Cuadro 5
Distribución de la Muestra por Rango de Título de diversificado

Título de Diversificado	Total	%
Magisterio	33	22
Bachillerato	93	62
Secretariado	11	7.3
Perito en Mercadotecnia	2	1.3
Perito en Admón. Pública	2	1.3
Perito Contador	9	6
Total	150	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

El 62% de la población son Bachilleres, lo que podría indicar que muchos de ellos se incorporan a la Universidad antes que el resto de la población y empiezan a fumar en forma regular.

Cuadro 6
Distribución de la Muestra por Rango de Grado que cursa actualmente

Grado	Total	%
Primero	26	17.3
Segundo	37	24.7
Tercero	24	16
Cuarto	16	10.7
Quinto	38	25.3
Elaboración de tesis	8	5.3
E.P.S.	1	0.7
Total	150	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

Se evidencia que el mayor porcentaje de estudiantes entrevistados fueron los de segundo y quinto grado, lo que podría estar indicando mayor índice de fumadores en esos dos grados.

Cuadro 7
Distribución de la Muestra por Rango de Jornada

Jornada	Total	%
Matutina	46	30.7
Vespertina	22	14.7
Nocturna	71	47.3
Combinadas	11	7.3
Totales	150	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

Se evidencia que la población mayoritaria es de la Jornada Nocturna tomando en cuenta que muchos de ellos laboran y tienen la capacidad económica para poder pagar el costo de los cigarrillos.

Cuadro 8
Distribución de la Muestra por Rango de Años de estar en la Escuela

Años	Total	%
1	22	14.7
2	29	12.7
3	19	12.7
4	28	18.7
5	26	17.3
6	14	9.3
7	6	4
8	3	2
10	1	0.7
13	1	0.7
15	1	0.7
Totales	150	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

La tendencia muestra que la población es alta en los primeros años (1-6 años), tomando en cuenta que la mayoría de estudiantes cierra pensum después del sexto año y podrían estar manejando menos ansiedad los que tienen más años de estar en la Escuela.

Cuadro 9
Distribución de la Muestra por Rango de Actividad laboral

Trabaja	Total	%
Si	80	53.3
No	70	46.7
Total	150	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

La población con la que se trabajo se encuentra en similares porcentajes confirmando que la mayoría de ellos son jóvenes y dependen de la ayuda económica de sus padres.

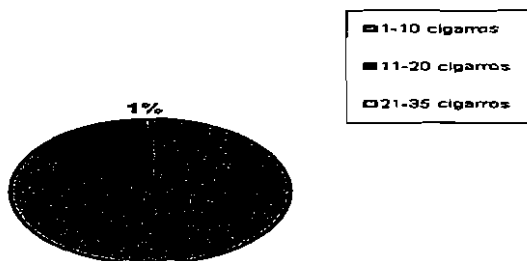
Cuadro 10
Distribución de la Muestra por Rango de Puesto que ocupa en el trabajo

Puesto	Total	%
Piloto	1	1.25
Supervisor	11	13.75
Técnico	8	10
Analista	4	5
Cajero	2	2.5
Oficinista	4	5
Operador	1	1.25
Maestro	25	31.25
Asistente	12	15
Terapista	3	3.75
Diseño	1	1.25
Ventas	4	5
Contador	4	5
Total	80	100%

(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

La tendencia que se muestra es que el mayor porcentaje ocupacional corresponde a los maestros, mientras que el resto corresponde a ocupaciones varias.

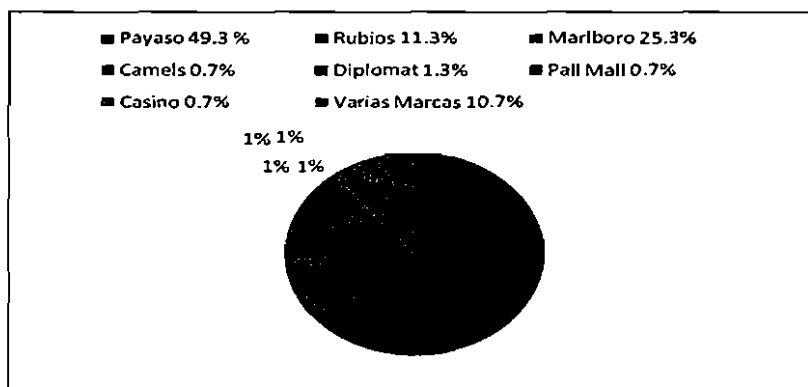
Gráfica 1
Pregunta No. 12
Actualmente ¿Qué número de cigarrillos fuma al día



(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

El 84% de los fumadores fuma entre 1-10 cigarrillos diarios. Lo que quiere decir que en un año estas personas pueden llegar a fumar un promedio de 3,650 cigarrillos cada una y dentro de las razones que los impulsan a dicha situación están el manejo de la ansiedad y el contacto con los amigos.

Gráfica 2
Pregunta 13 ¿Qué marca o marcas fumó a lo largo del último mes?

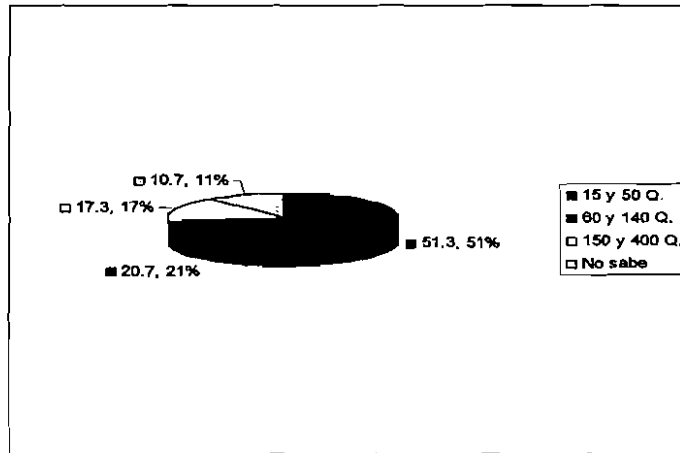


(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

Dentro de las marcas más fumadas están Payaso, Marlboro y Rubios, coincide con las marcas que han fumado a lo largo del último año y con las preferidas por la población más joven.

Gráfica 3

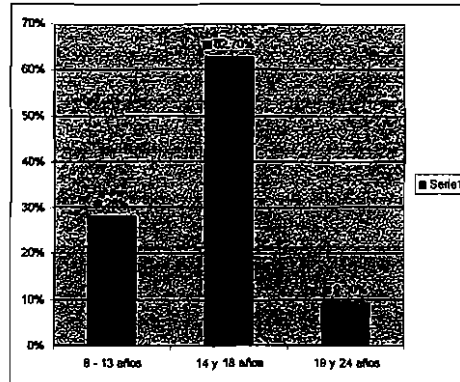
Pregunta No. 19 ¿Cuánto dinero gasta al mes en la compra de cigarrillos?



(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

El 51.3% gasta entre Q. 15.00 y Q. 50.00, aunque el 10.7% no sabe o no recuerda cuanto es el gasto de cigarrillos al mes. Debe tomarse en cuenta que la mayoría de ellos compra cigarrillos por paquete lo que hace más económico el gasto, adquiriéndolos en las tiendas aledañas al Centro Universitario Metropolitano o con el vendedor ambulante dentro de él, el CUM es uno de los lugares donde los estudiantes fuman más. La mayoría de ellos se ubica en la clase social Media-media, teniendo un ingreso aproximado de Q. 3,000.00 ó más

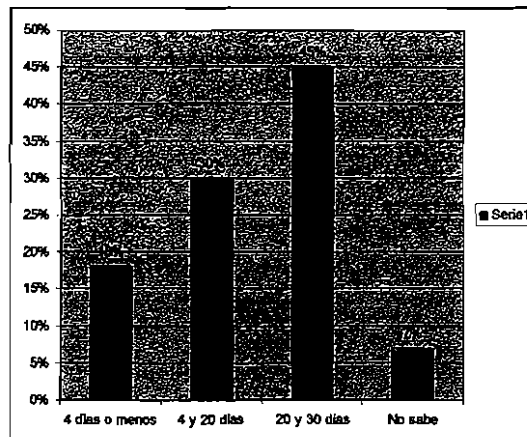
Gráfica 4
Pregunta No. 22 ¿A qué edad probó su primer cigarrillo?



(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

La mayoría probó su primer cigarrillo entre los 14 y 18 años de edad y muchos de ellos comenzó a fumar en forma regular entre los 17 y 19 años, asociando el inicio de su tabaquismo con búsqueda de sensaciones nuevas y por ansiedad.

Gráfica 5
Pregunta No. 28 ¿Qué tan intensa y frecuente fuma usted diariamente?



(Fuente: Cuestionario sobre el hábito de fumar aplicado a estudiantes de las distintas jornadas, de primero a quinto año, incluyendo aquellos que estaban en elaboración de Tesis y EPS, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para "Consumo de Tabaco y Niveles de Ansiedad", Julio 2008.)

La mayoría de la población puede definirse como fumadores crónicos porque fuman entre 20 y 30 días consecutivos durante un mes, en su mayoría inhalan el humo al fumar y le dan muchos jalones a cada cigarrillo, fumándolos casi en su totalidad.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La incidencia del consumo de tabaco en la experimentación de niveles de ansiedad en los estudiantes evidencia que prevenir el consumo de tabaco en la adolescencia previene que éstos sean fumadores y que no desarrollen trastornos en su vida adulta.
- La tolerancia a la nicotina va incrementándose con la edad.
- La relación entre ansiedad – fumar parece estar modulada por otras variables como buscar sensaciones nuevas, impulsividad y autoimagen.
- Es clara la interacción que existe entre fumar, ansiedad estrés y otras características relacionadas con el estado de ánimo de las personas.
- Dada la definición de consumo crónico como promedio de 15 cigarrillos diarios/mes, a un costo promedio de Q. 10.00, puede decirse que en la Escuela de Ciencias Psicológicas al fumar 10 cigarrillos diarios los estudiantes es altamente probable que sean consumidores frecuentes e incluso algunos ocasionales, lo que quiere decir que pertenezcan a la categoría de dependientes o adictos al cigarrillo, o estén en alto riesgo de serlo.
- La mayoría de los estudiantes reporta haber vivido la experiencia de padre y/o madre fumadores en el pasado.
- Los estudiantes reportan que entre las enfermedades que han padecido y padecen en el presente se encuentran falta de aire, migrañas cefaleas o dolor de cabeza, y continuos resfriados.
- La mayoría de ellos combina en un día normal de la semana el cigarrillo con café, té y/o cerveza; en un sábado o domingo con cerveza, ron y vodka. En un mínimo porcentaje 6.7% ha combinado medicamentos.
- Pocos estudiantes desean dejar de fumar.
- Los estudiantes fumadores opinan que dos de las medidas que reducirían el consumo de cigarrillos es: la prohibición de fumar en el ámbito universitario y el aumento de precios.

RECOMENDACIONES

- **Habilitar a los estudiantes para que activamente se opongan al tabaquismo.**
- **Centrarse en el humo de tabaco y en sus efectos para los no fumadores y poder así eliminar el humo de tabaco en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.**
- **Ayudar a los fumadores a que dejen de fumar por su propia salud y la salud de quienes los rodea, porque respirar el aire contaminado por el humo de tabaco es perjudicial y nadie debe exponer su salud a riesgos innecesarios porque otra persona decide fumar.**
- **Motivar a los futuros Psicólogos profesionales de la salud a que participen en la amplia gama de actividades por el control de tabaco.**
- **Los estudiantes de Psicología poseen un potencial único para contribuir al control del tabaco como modelos a imitar que no fuman, o que dejan de fumar; al aconsejar a los pacientes para que no fumen; al proporcionar tratamiento para dejar de fumar; al organizar charlas al público y ejercer presión para que se adopten políticas en el control del tabaco.**
- **Se insta a los docentes profesionales de la salud, a los trabajadores administrativos y a todos los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicología a practicar y promover personalmente un estilo de vida libre de tabaco.**
- **Los profesionales de la salud actúan como ejemplo y como educadores de sus pacientes, por lo tanto deben dar un buen ejemplo absteniéndose de fumar.**
- **A las autoridades de esta Escuela que tienen un compromiso serio con el tratamiento y la prevención de las enfermedades no pueden pasar por alto la importancia de la formación en control del tabaco. Estas intervenciones tienen más potencial para salvar vidas y mejorar la salud que muchos cursos.**
- **Establecer una política de ambiente libre de humo en la Escuela de Ciencias Psicológicas, establecer el aire limpio en interiores como una norma para los estudiantes, profesionales docentes y personal administrativo, ser ejemplo en la Comunidad universitaria.**
- **Los docentes de la Escuela tienen la oportunidad de informar a los psicólogos jóvenes acerca de los riesgos que plantea el consumo de tabaco, y pueden concientizarlos en cuanto a su obligación de participar en actividades de control de tabaco.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Achaerandio, Luis S. J. Iniciación a la práctica de la investigación. Universidad Rafael Landívar.
2. American Medical Association Committee on Alcoholism (1956) Hospitalization of patients with alcoholism (Report of officers). JAMA, 162:750.
3. American Psychiatric Association (1952). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ; DSM-IV(1994), Washington D.C.
4. Argueta Esquit, Raúl, "Ansiedad y su relación con el desempleo", Guatemala, 2001 Taller Estudio de 3 Artes Gráficas 72 páginas.
5. Big-Time Addiction. Addictive aspects of tobacco. The facts. 1999.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults- United States, 1995. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1997;46(51):1217-20.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking cessation during previous year among adults-United States, 1990 and 1991. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1993;43(26):504-7.
8. Cigarette Smoking and Addiction. Cohen, C. Clinics in Chest Medicine-Vol 12, N°4, December, 1991, 701-708.
9. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Enfermedades. CIE.10.
10. Diccionario de Psicología. Diccionario Básico de términos psicológicos V. 1. 5. El mundo de la Psicología en español.
11. Dr. Arnold M. Washton, libro 'Querer No es Poder', publicado por la editorial Paidós en 1991)
12. National Institute of Drug Abuse-NIDA, Explicación del abuso de drogas y la drogadicción 12946.,
13. González Vásquez, Susana Magaly.
"Incidencia de los factores sociales y laborales en la génesis del binomio angustia-depresión en los agentes policíacos"
Tesis U.S.A.C. Guatemala, 1996.
14. Graña Gomez, José Luis. Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Editorial Debate. Primera Edición Julio 1994. Primera reimpresión Noviembre 1996. Madrid España

15. Hyman, SE (1995). A man with alcoholism and HIV infection. JAMA 274 , 837-843.
16. Hyman ,SE (1996).Initiation and adaptation: a paradigm for understanding psychotropic drug action. American Journal of Psychiatry, 153 (2),151-162.
17. Seffrin, John R. PHD
 Presidente Ejecutivo, Sociedad Americana del Cáncer. Presidente, Unión Internacional contra el cáncer.
 Planificación estratégica para el control del Tabaco. Guía Complementaria 01.
 "Concientizar al público sobre los peligros del humo de tabaco de los demás.
 2003 American Cancer Society, Inc
18. Seffrin, John R. PHD
 Presidente Ejecutivo, Sociedad Americana del Cáncer. Presidente, Unión Internacional contra el cáncer.
 Planificación estratégica para el control del Tabaco. Guía Complementaria 02.
 "Implicar a los médicos en el control del tabaco". 2003 American Cancer Society Inc.
19. Lewis DC (1994). A disease model of addiction. N.S. Miller (Ed.) Principles of Addiction Medicine, pp. 1-7. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine (ASAM)
20. Leshner, AI (1997) Addiction is a brain disease, and it matters. Science, 278,45-47.
21. Nicotine replacement therapy: Whats are the options today? Rennard, S; Daughton, D. Effective strategies for Smoking Cessation in Primary Care Practice. The Journal of Respiratory Diseases, August 1998, 20-25.
22. Quitting smoking in the United States in 1986. Haziandreu EJ, Pierce JP, Lefkopoulu M, Fiore MC et al. J Natl Cancer Inst 1990; 82(17):1402-6 August 1998, 6-12
23. Rate and duration of drug activity play major roles in drug abuse, addiction, and treatment. R.Mathias, NIDA NOTES, Articles on Drug Abuse Treatment. National Institute on Drug Abuse. National Institutes of Health.
24. Subjetive and physiological effects on intravenous nicotine and cocaine in cigarette smoking cocaine abusers. Jones H, Garret B, Griffiths R. J Pharmacol Exp ther 1999;288(1):188-97.

25. Tabaquismo de Cigarrillos y Adicción a la Nicotina. Benowitz, N. Tabaquismo de cigarrillos: Guía clínica para valoración y tratamiento. Clínicas Médicas de Norteamérica 2/1992, 409-431.
26. The Addictive Personality. Naggen, C. Hazelden, Min. USA, 1996.
27. The Stop Smoking Workbook. Your guide to healthy quitting. Stevic-Rust, L. Ph.D.; Maximin, A. PS.D. New Harbinger Publications, inc. 1996.
28. The physician's role in smoking cessation. Parran, T.M.D. Effective Strategies for Smoking Cessation in Primary Care Practice. The Journal of Respiratory Diseases.
29. Trastornos Mentales (DSM – IV). Barcelona: Masson, S.A.
30. Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Services. June/2000, USA.
30. Valliant, GE (1983) The natural history of alcoholism. Cambridge, Mass. Harvard University, Press.
32. World Health Organization: Expert Committee on mental health (1951). Report of the first session of alcoholism subcommittee (WHO technical report series, Nº.42), Geneva.

Links Relacionados:

Adicción Nicotina

<http://www.tabaquismo.freehosting.net/NICOTINA/ADICCIONICOTINA.htm>

La Adicción al Consumo de Tabaco

<http://www.convmarco.com.gt/03-01nicotina.htm>

La Adicción al Consumo de Tabaco

[http://www.convmarco.com.gt/03-01nicotina\(3\).htm](http://www.convmarco.com.gt/03-01nicotina(3).htm)

A N E X O S

GLOSARIO

- **Alquitrán:** Es una sustancia altamente cancerígena.
- **Abuso de sustancias:** Patrón del consumo de drogas que disminuye la capacidad para cumplir con las obligaciones. Da lugar al uso repetido de una droga en situaciones peligrosas o que conducen a dificultades legales relacionadas con el consumo de estupefacientes.
- **Ajuste:** Todo esfuerzo por afrontar el estrés.
- **Ansiedad:** En la teoría de Horney es una reacción del individuo ante amenazas reales o imaginarias.
- **Cocaína:** Droga obtenida de la coca que produce una sensación de euforia al estimular el sistema nervioso simpático, pero que también causa ansiedad, depresión y deseos adictivos.
- **Confiabilidad:** Capacidad de un instrumento para producir puntuaciones consistentes y estables.
- **Conflicto:** Existencia simultáneas de exigencias, oportunidades, necesidades o metas incompatibles.
- **Depresión:** Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos agobiantes de tristeza de falta de interés en las actividades y, quizá, por excesivo sentimiento de culpa o de minusvalía personal.
- **Estrés:** Toda exigencia ambiental que genere un estado de tensión o amenaza y requiere cambio o adaptación.
- **Extrovertido:** De acuerdo con Jung, individuo que normalmente se interesa más en la vida social y en el mundo externo que en su experiencia interior.
- **Frecuencia:** Es el número de ciclos por segundo en una onda; en un sonido es el factor primario del tono.
- **Frustración:** Sensación que ocurre cuando a alguien se le impide cumplir una meta.
- **Fumador pasivo:** Es la persona que sin fumar voluntariamente inhala por permanecer en ambientes donde otras personas fuman.
- **Humo lateral:** Originado por el cigarrillo encendido contribuyente principal del humo de tabaco ambiental, contiene una mayor concentración de nicotina, alquitrán, monóxido de carbono y otros tóxicos.
- **Humo Principal Exhalado:** humo exhalado por el fumador.
- **Incidencia:** Punto de incidencia, punto de encuentro, lo que sobreviene en medio de un asunto o negocio.

- **Irritantes:** Son tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio (faringitis, tos, mucosidad).
- **Libido:** Según Freud, energía generada por el instinto sexual.
- **Manía:** Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por estados eufóricos, actividades física extrema, locuacidad excesiva, distracciones y, algunas veces, por grandiosidad.
- **Mariguana:** Alucinógeno moderado que produce una excitación, la cual frecuentemente se caracteriza por la euforia, cierta sensación de bienestar y algunos cambios en el estado de ánimo que incluyen desde la alegría hasta el relajamiento; también puede causar ansiedad y paranoia.
- **Morbimortalidad:** Proporción de muertos en tiempo y lugar determinados.
- **Monóxido de carbono:** Esta sustancia dificulta la distribución de oxígeno a través de la sangre.
- **Nimiedades:** pequeños malestares, enojos, frustraciones.
- **Nicotina:** Es un alcaloide vegetal. Su fuente principal es la planta de tabaco. Esta sustancia es la que genera la adicción o dependencia física al cigarro.
- **Norma:** Idea o expectativa compartida de cómo comportamos.
- **Perfil:** Representación gráfica de los resultados de un test o batería de test.
- **Personalidad:** Conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que determinan la forma de ser, pensar y actuar de un individuo.
- **Psicología:** Estudio científico de la conducta y de los procesos mentales.
- **Recalcitrante:** obstinado, terco.
- **Tabaco:** Es una planta de la familia de las Solanáceas. Las dos especies más importantes son la Nicotina Tabacum y la Nicotiana Rústica.
- **Test:** Prueba diseñada específicamente para medir aptitudes conocimientos, capacidades, personalidad, y, en general, cualquier aspecto psíquico.
- **Trastorno de Ansiedad:** Es aquel trastorno en el que la ansiedad constituye la característica distintiva o en que su evitación parece ocasionar el comportamiento anormal.

PRUEBAS

ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD
Dr. W.W.K. Zung

Instrucciones: Escriba el número que corresponda, según su criterio, en el espacio indicado.

- 1: Nunca o casi nunca**
- 2: A veces**
- 3: Con bastante frecuencia**
- 4: Siempre o casi siempre.**

No.	FACTORES EVALUADORES DE ANSIEDAD	1	2	3	4	Pts.
1.-	ME SIENTO MÁS ANSIOSO Y NERVIOSO DE LO NORMAL.					
2.-	SIENTO MIEDO SIN VER RAZÓN PARA ELLO.					
3.-	ME ENFADO CON FACILIDAD O SIENTO MOMENTOS DE MAL HUMOR.					
4.-	SIENTO COMO SI ME DERRUMBARA O ME FUERA A DESINTEGRAR.					
5.-	SIENTO QUE TODO ESTA BIEN Y QUE NADA MALO VA A PASAR.					
6.-	ME TIEMBLAN LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS.					
7.-	SUFRO DE DOLORES DE CABEZA, NUCA Y ESPALDA.					
8.-	ME SIENTO DÉBIL Y ME CANSO FACILMENTE.					
9.-	ME SIENTO TRANQUILO Y PUEDO ESTARME QUIETO FÁCIL.					
10.-	SIENTO QUE EL CORAZÓN ME LATE CON RAPIDEZ.					
11.-	ESTOY PREOCUPADO POR LOS MOMENTOS DE MAREO QUE SIENTO.					
12.-	TENGO PERIODOS DE DESMAYO O ALGO ASÍ.					
13.-	PUEDO RESPIRAR BIEN, CON FACILIDAD					
14.-	SIENTO ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO EN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES.					
15.-	ME SIENTO MOLESTO POR LOS DOLORES DE ESTOMAGO O INDIGESTIONES.					
16.-	TENGO QUE ORINAR CON MUCHA FRECUENCIA.					
17.-	MIS MANOS LAS SIENTO TIBIAS Y SECAS.					
18.-	LA CARA SE ME PONE CALIENTE Y ROJA.					
19.-	ME DUERMO RAPIDO Y AMANEZCO DESACANSADO.					
20.-	TENGO PESADILLAS.					

Puntuación Total: _____

Toda la información que se recoge sobre usted, es totalmente confidencial, estando sujeta al secreto profesional de nuestro código ético y de los principios constitucionales que amparan la confidencialidad de las intervenciones terapéuticas con sujetos humanos.

CUESTIONARIO SOBRE EL HÁBITO DE FUMAR

1. Edad: _____ 2. Sexo (hombre o mujer):

3. Estado Civil: (Marque X)

Solter@	
Casad@	
Divorciad@	
Viud@	
Relaciones esporádicas con una sola persona	
Relaciones esporádicas con diferentes parejas	

4. No. de hijos: _____ 5. Título de diversificado: _____

6. Grado que actualmente cursa (1°, 2°, 3°, 4°, 5°, Tesis, EPS): _____

7. Jornada:(Matutina, Vespertina, Nocturna) _____

8. Años de estar en esta escuela: _____

9. Trabaja actualmente (Si o No): _____ 10. Tiempo de laborar: _____

11. Puesto que ocupa en el trabajo: _____

8. Actualmente ¿Qué número de cigarrillos fuma al día? _____

9. ¿Qué marca o marcas fumó a lo largo del último mes? _____

10. ¿Qué marca o marcas fumó a lo largo del último año? _____

11. En el último año ¿qué número máximo de cigarrillos llegó a fumar? _____

12. ¿Recuerda la ocasión o razón que motivó tal consumo?

13. En su vida ¿qué número máximo ha llegado a fumar? _____

14. ¿Recuerda el motivo de ello? _____

15. ¿Cuánto dinero gasta al mes en la compra de cigarrillos? _____

16. Compra: (Marque X) Cigarrillos sueltos: _____ Paquete entero: _____

17. ¿En qué lugares cercanos al CUM o en el, adquiere cigarrillos? _____

18. ¿A qué edad probó su primer cigarrillo? _____ años.

19. Los factores de personalidad asociados al inicio de su tabaquismo: (Marque X)

Búsqueda de sensaciones diferentes	
Extroversión	
Introversión	
Autoimagen negativa	
Impulsividad	
Rebeldía	
Hostilidad	
Ansiedad	

20. ¿A qué edad comenzó a fumar regularmente? _____ años.

21. ¿Cuánto tiempo tiene fumando? _____

22. En el último mes ¿qué número total de cigarrillos ha fumado? _____

23. ¿En qué lugares fuma más? _____

24. ¿Qué tan intensa y frecuente fuma usted diariamente? (marque X)

▪ 1 – 5 cigarrillos	
▪ 6 – 10 cigarrillos	
▪ 20 o más cigarrillos	

▪ 4 días o menos en el período de los últimos 30 días	
▪ Entre 4 y 20 días en el período de los 30 días	
▪ Entre 20 y 30 días del mes	

25. ¿Inhala el humo al fumar? (Si o No) _____

26. ¿Qué número aproximado de jalones le da a cada cigarrillo?

(número si lo conoce, o bien, muchas, bastantes, pocas). _____

27. Actualmente, los cigarrillos los fuma: (Marque con una X)

- Enteros hasta el filtro: _____
- Casi todo el cigarrillo: _____
- La mitad del cigarrillo: _____
- Lo enciendo y lo apago: _____

28. En la casa donde vive indique quien vive y de ellos quien fuma:

Persona que fuma (Parentesco)	Si fuma	No fuma

29. De los siguientes familiares, indique si fumaban en el pasado o si actualmente fuman:

Familiar	Fumaba	Fuma
Padre		
Madre		
Alguno de los hermanos		

30. ¿Dejó de fumar algún día en el último año? (Si o No) _____

31. ¿Recuerda usted la razón? _____

32. ¿Cuánto tiempo estuvo sin fumar en el último año? _____ días,
_____ semanas, _____ meses.

33. Ha reducido su consumo de cigarrillos en el último año? (Si o No) _____

34. En caso que lo haya reducido, ¿cuántos cigarrillos ha reducido? _____

35. ¿Desde hace cuanto tiempo? _____ semanas, _____ meses.

36. ¿Ha dejado realmente de fumar alguna vez en el transcurso del último año?
(Si o No) _____

37. En caso de haberlo intentado, indique intentos y número de días abstinentes en los últimos doce meses:

No. de Intento	Días de abstinencia

38. ¿Cuál es el motivo fundamental que lo indujo a dejar de fumar?

- Motivos de salud..... _____
- Miedo a las enfermedades que produce el tabaco..... _____
- Ahorrar dinero..... _____
- Dar buen ejemplo..... _____
- Presión familiar..... _____
- Para no molestar con el humo a mi familia y/o amigos _____
- Autodisciplina..... _____
- Para evitar los riesgos de incendio..... _____
- Presiones en el trabajo..... _____
- Respeto a los derechos de los no fumadores..... _____
- Otras _____
- No sabe/no contesta..... _____

razones:

39. ¿Quién le incito o animó a dejar de fumar?

40. ¿Cree que fumar cigarrillos afecta gravemente a la salud?

- Muchísimo..... _____
- Bastante..... _____
- No sé..... _____
- Poco..... _____
- Nada..... _____

41. ¿Alguna vez su médico le ha sugerido que debe dejar de fumar?

- Nunca..... _____
- Alguna vez.... _____
- Muchas veces _____

42. Marque con una X las enfermedades y síntomas que se le indica a continuación: si las ha padecido en el pasado, si la padece en la actualidad o si tiene frecuentemente estos síntomas.

Enfermedades	Ha padecido	Padece	Frecuentemente tiene síntomas de:
Bronquitis crónica			
Asma			

Enfisema			
Faringitis crónica			
Falta de aire			
Fatiga			
Continuos resfriados			
Secreciones mucosas			
Tuberculosis			
Cáncer de laringe			
Ataque al corazón			
Infarto de miocardio			
Angina de pecho			
Arritmia			
Varices			
Mala circulación en piernas y/o brazos			
Migrañas, cefaleas o dolor de cabeza al menos una vez por semana			
Hipertensión			
Insomnio			
Mareos por problemas de tensión			
Diabetes			
Úlcera péptica			
Gastritis			
Anemia			
Otras:			

47. (Sólo responden mujeres) ¿Está actualmente embarazada? (Si o No) _____

48. Todos responden) Indique a continuación las molestias más importantes que le produce en la actualidad el tabaco:

49. ¿Conoce a algún familiar, amigo o conocido que haya enfermado o muerto debido a fumar cigarrillos? (Si o no): _____

50. En caso afirmativo, indicar relación o parentesco con esa persona y la enfermedad:

51. Indique el promedio de consumo que suele realizar de las siguientes bebidas y medicamentos en un día normal de la semana y en un sábado o domingo.

Bebidas /medicamentos	Día normal de la semana	Sábado o domingo
Sidra, Champán (n°)		
Copas o vasos de vino (n°)		
Cervezas (n°).		
Cusha vasos (n°)		
Ron		
Vodka		
Whisky, coñac, ginebra		
Tazas de café (n°)		
Tazas de Té (n°)		
Medicamentos:(indique nombres)		
▪		
▪		
▪		
▪		
▪		

52. Actualmente ¿Desea dejar de fumar? (Marque X)

▪ Nada	
▪ Poco	
▪ Totalmente	
▪ Bastante	
▪ No sé	

53. En una escala de 0 (nada) a 10 (máximo), indique: ¿Cuál es su deseo de dejar de fumar en este momento? _____

54. ¿Qué medidas reducirían el consumo de cigarrillos entre los universitarios de la Escuela de Ciencias Psicológicas? (Marque X)

Restricciones en la publicidad del tabaco	
Control en la venta de cigarrillos con el ambulante	
Prohibición al patrocinio de Campañas Tabacaleras en conciertos y eventos deportivos	
Aumento en los precios del cigarrillo	
Medidas restrictivas para el consumo dentro de las instalaciones de la Escuela Ciencias Psicológicas	
Programas preventivos	
Prohibición en el ámbito universitario (Alrededores del CUM) de escenarios como bares, tiendas especializadas en la venta de bebidas alcohólicas.	

55. En qué clase social se asignaría Usted:

Alta	
Medita-alta	
Media-media	
Media-baja	
Baja	
NS/NC	

56. Indique cuáles son los ingresos aproximados que entran en su casa (unidad familiar) mensualmente por todos los conceptos:

Menos de Q. 500.00	
Entre Q. 500.00 y 1000.00	
Entre Q. 1000.00 y 1500.00	
Entre Q. 1500.00 y 2000.00	
Entre Q. 2000.00 y 2500.00	
Entre Q. 2500.00 y 3000.00	
Mas de Q. 3000.00	

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objeto de conocer el estado de los estudiantes en cuanto a su consumo de tabaco y los niveles de Ansiedad que manejan los mismos

Las consecuencias negativas para la salud del consumo de tabaco son conocidas para los profesionales de la salud y el público en general.

Sin embargo, existe todavía ambivalencia dentro de la comunidad de salud sobre como manejar el asunto de la dependencia a la nicotina.

La nicotina es también uno de los 4,000 sustancias contenidas en el humo de cigarrillos. Y es la responsable de la adicción al tabaco.

Es una droga psicoactiva y un potente reforzador conductual, capaz de producir severa dependencia química en el consumidor.

La nicotina produce efectos somáticos tales como elevación de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

El efecto en el cerebro es paradójico, causando una estimulación inicial y luego depresión. Estos efectos son mediados por receptores nicotínico y son dependientes de la dosis.

Las personas que consumen nicotina lo hacen buscando el efecto placentero proveniente de la estimulación del SNC, o su efecto relajante proveniente de la depresión subsecuente.

Los fumadores crónicos activos, realizan mejor ciertas tareas cuando están fumando que cuando están en abstinencia.

Fue interesante como cada uno de los estudiantes entrevistados colaboró con buena disposición, proporcionando los datos requeridos, datos que me sirvieron para conocer el estado en el que se encuentran en cuanto a su hábito de fumar y de cómo manejan su Ansiedad.

Los resultados dan la información necesaria para entender que es preciso establecer políticas para detener el consumo de tabaco en el ámbito universitario.

Se necesita en nuestra sociedad guatemalteca profesionales de la Salud, que puedan ser un ejemplo a seguir.