



AUTOESTIMA Y AUTOIMAGEN EN RELACIÓN AL HÁBITO TABÁQUICO EN MUJERES DE 55 A 74 AÑOS

Dr Luis Héctor Bailón García *

Andrea Aguilar Benet **

Virginia Adán Ibáñez **

* Doctor en Psicología Social y Ciencias de la Salud, Docente IP Grupo de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia, España

**Graduada en Enfermería, Grupo de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia

Bailon_lui@gva.es

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Luis Héctor Bailón Garía, Andrea Aguilar Benet y Virginia Adán Ibáñez (2018): "Autoestima y autoimagen en relación al hábito tabáquico en mujeres de 55 a 74 años", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (abril 2018). En línea:
[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/habito-tabaquico-mujeres.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/habito-tabaquico-mujeres.html)

RESUMEN:

El objetivo de este trabajo es valorar el nivel de autoestima y autoimagen en mujeres de edad entre 55 y 74 años residentes en la provincia de Valencia. Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal, utilizando como fuente de datos unas encuestas compuestas por la escala de valoración de Rosenberg y un cuestionario sobre la autoimagen. Los resultados muestran que la autoestima y la autoimagen van relacionadas con el hábito tabáquico. La autoestima baja es un factor condicionante, ya que el 20% de la muestra con esta característica son las mujeres fumadoras, al igual que son las que representan los porcentajes más altos en estados de ánimo negativos, como que se sienten personas menos valiosas que las demás (18.3%), sienten que no tienen mucho por lo que sentirse orgullosas (35%) y que sienten que son un fracaso (21.7%). La timidez ha sido una condición valorada, obteniendo como resultado que las mujeres fumadoras se consideran las más tímidas de la muestra con un 21.7%. Aún así, por otra parte, las fumadoras son las que más riesgos les gusta correr y las más aventureras, según los resultados del cuestionario de autoimagen, representando el

26.7% de la población. Concluimos que los estados de ánimo negativos influyen en el consumo de tabaco positivamente, por lo que la autoimagen y la autoestima bajas se ven aumentadas en mujeres fumadoras.

Palabras clave: Tabaquismo, mujeres, autoestima, autoimagen, estados de ánimo.

ABSTRACT:

The purpose of this study is to value the level of self-esteem and self-image that women between 55-75 years from Valencia have. This is a descriptive, observational and cross-sectional study, using as data source a survey compound with a Rosenberg value scale and a self-image scale. The results show that self-esteem and self-image are associated with smoke habits. A decrease self-esteem is a deciding factor because the 20% of the sample with this characteristic are smoker women, they represent the highest percentage in negative moods like the 18.3% feel that are less appreciated, the 35% think that they haven't got anything to feel proud with her-selves and the 21.7% feels that they are a failure. Shyness has been value too. The result is that smoker women are more shyness than the others (21.7%). On the other hand, according to the self-image scale, smokers like adventures and run the risk with a 26.7% of the sample. In conclusion, negative moods are a positive deciding factor about the smoke habits, that's why a low self-esteem and a low self-image are increased in smoker women.

KEY WORDS: Smoke habit, women, self-esteem, self-image, mood.

ÍNDICE:

Pág. 1-6.....Introducción

Pág. 6-7.....Palabras clave

Pág. 7-10.....Material y métodos.

Pág. 10-20.....Resultados

Pág. 20-22.....Discusión

Pág. 22.....Conclusiones

Pág. 23-25.....Bibliografía

Pág. 26-33.....Anexos

1.INTRODUCCIÓN:

Mientras que entre los varones la prevalencia del consumo de tabaco no ha parado de descender en los últimos 50 años, la de la mujer se ha visto incrementada. Previo a la revolución industrial, eran los hombres de las clases sociales más privilegiadas quienes fumaban, posteriormente se extendió por el resto de las clases sociales, llegando a una extensa popularización, con la caída de precios de la revolución industrial. [1]

Una vez que el tabaquismo se había extendido por todo el mundo, las mujeres, en plena revolución igualitaria, empezaron a consumir tabaco, empezando por las clases sociales más altas, extendiéndose después por todos los grupos socioeconómicos. [1]

Conforme las tasas de tabaquismo femenino ascendían, también se iba aceptando socialmente. [1] Esta aceptación se debió en parte a factores socioculturales condicionados por su incorporación al mundo laboral y el movimiento de igualdad de géneros. [2]

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados. Es la principal causa de muerte prematura evitable. Los que fuman mueren entre 15 y 20 años antes que la población no fumadora. [3]

El tabaco es un problema de salud pública, no solo por su magnitud, sino también por su fuerte adicción física, psicológica y social, y no solo perjudica a quien fuma, sino a quienes están a su alrededor, que les convierte en fumadores pasivos. [3]

Actualmente se puede observar las contradicciones por parte de la sociedad sobre este producto, como los intereses contrapuestos que inciden sobre el consumo del tabaco. Se da mucha información acerca de lo perjudicial que es consumir tabaco [3], e incluso en las cajetillas de tabaco con letras grandes dice que puede provocar la muerte. Atacan el sesgo de invulnerabilidad, es decir, la persona cree que no le va a ocurrir nada, que el daño que produce el tabaco solo afecta a un pequeño porcentaje de gente. Las imágenes, los mensajes, etc., lo utilizan para concienciar a las personas de que a ellas también les puede provocar graves problemas de salud. [3]

Se han aplicado leyes que limitan su consumo en establecimientos públicos y restricciones en su venta, promoción y consumo, no pudiendo ser vendido a menores de 18 años. Por el contrario, el tabaco está fuertemente introducido en nuestra sociedad por lo que se aumenta su consumo, por muy perjudicial que pueda ser para la población. [3]

En general hay más fumadores hombres que mujeres, pero entre los jóvenes las mujeres fumadoras supera a los hombres [3].

"Según la Encuesta Nacional de Salud 2001, la prevalencia del consumo de tabaco en la población de 16 y más años es de 34,5 % (31,7 % fumadores diarios, 2,8 % fumadores ocasionales), el 16,8 % son ex fumadores y el 48,7 % nunca han fumado". [4]

"En 2001 la ENS muestra que el patrón de consumo de tabaco varía con la edad y el género. Los hombres presentan en conjunto una prevalencia de consumo diario de tabaco más alta que las mujeres (39,2 % hombres y 24,6 % en mujeres). El grupo de edad de 25-44 años presenta una prevalencia más alta, seguido del grupo de 16-24 años. Los hombres presentan prevalencias de consumo más altas en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 16-24 años (36,9 % en mujeres y el 36,5 % en hombres)". [4]

En la encuesta Nacional de salud 2011-2012 podemos apreciar que "el 24% de la población de 15 años o más afirma que fuma a diario, el 31 % es fumador ocasional, el 19,6 % se declara ex fumador y el 53,5 % nunca ha fumado". [5]

Por sexo, el porcentaje de fumadores es del 27.9 % en hombres y del 20,2 % en mujeres. [5]

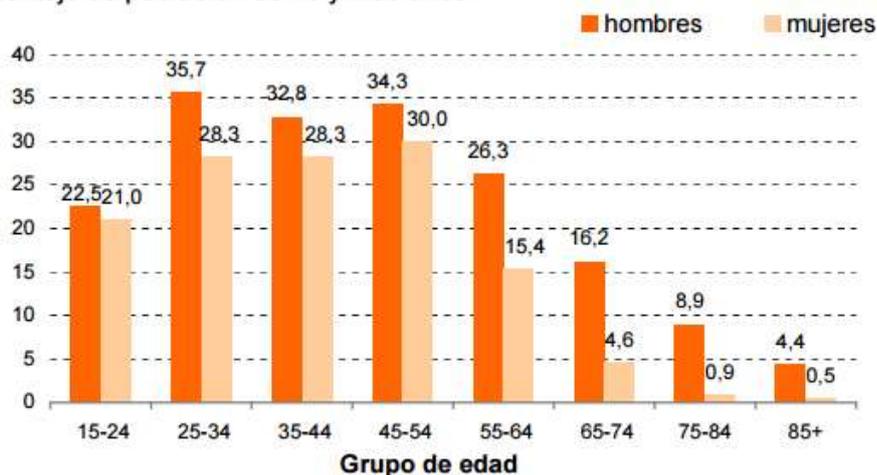
Desde 1993 hasta 2012 el porcentaje de la población que consumen tabaco a diario ha ido descendiendo, a expensas de los hombres. Desde 2003 también se aprecia un declive en mujeres, aunque menos acusado. [5]

“Así, mientras que en 1993 un 32,1% de la población de 16 y más años (44,0% de los hombres y 20,8% de las mujeres) consumía tabaco a diario, en 2001 ese porcentaje fue del 31,7% (39,2% de los hombres y 24,7% de las mujeres) y en 2012 (población de 15 y más años) del 24,0% (27,9% de los hombres y 20,2% de las mujeres).

El hábito tabáquico en los jóvenes entre 15 y 24 años afecta al 21,7%, sin gran diferencia por sexo (22,5% de los hombres frente al 21,0% de las mujeres)."[5]

Población fumadora habitual.

Porcentaje de población de 15 y más años.



Como se puede apreciar en la tabla, el porcentaje de hombres que fuman es más elevado que el de las mujeres. Desde el rango de edad de 25-34 años (28,3 %) , hasta la edad de 45-54 años (30 %) , el porcentaje de mujeres fumadoras es prácticamente el mismo, con un aumento de dos puntos en la edad de 45-54 años. Hay un descenso bastante notable desde la edad de 55-64 años (15.4 %) en adelante.

Si continúa esta tendencia es más probable que haya más mujeres fumadoras que hombres fumadores en la población adulta. [3]

Es fácil prever, que dentro de unos años la elevada prevalencia de las mujeres jóvenes fumadoras culminará en un aumento en la morbilidad de la mujer ocasionada por las enfermedades a causa del tabaco. [3]

Durante mucho tiempo se asoció que las enfermedades producidas por el consumo del tabaco se relacionaban con los hombres y no con las mujeres, la industria hizo pensar que las mujeres eran inmunes a dichos efectos. Sin embargo, es tan nocivo para las mujeres como para los hombres, e incluso, si el consumo del tabaco continúa incrementándose en la población femenina, las tasas de mortalidad y morbilidad serán iguales o incluso más significativas que la población masculina. [3]

Por ejemplo, las tasas de cáncer de pulmón están aumentando en las mujeres en la mayoría de los países del mundo. Se observa un incremento de cáncer de vejiga, pelvis renal y riñón y páncreas, también es un factor de riesgo para el cáncer de cérvix, e incluso para el cáncer de mama.[3]

El tabaco produce efectos físicos, psicológicos y sociales que hacen que la mujer siga fumando. Tanto las mujeres como los hombres fuman en mayor medida por los efectos de la nicotina que produce en sus cuerpos. El fumador siente que la nicotina tiene efectos placenteros, como bienestar, relajación, activación, ayuda a mantener la atención, a controlar el peso y el apetito y reduce la ansiedad. Las mujeres también fuman para tener tiempo para sí mismas, para facilitar su interacción social así como medio de autodefinición, también para dar imagen de frialdad, de hacerse la difícil, desafiante, sexi y esbelta. Si el círculo de amistad de la mujer fuma, es más probable que ella también lo haga. [3]

Hay varios factores para las mujeres que las incitan más a seguir fumando, como es el manejo del control del peso y del estado del ánimo. Un estudio realizado en Londres y Ottawa a mujeres adolescentes, demostró que la ansiedad relacionada con el control del cuerpo, el miedo a engordar y perder el control de la ingesta de comida, son factores que influyen en el mantenimiento del tabaco. [3]

Tres son los factores fundamentales para que una mujer no abandone el tabaco: afrontamiento del efecto negativo, obtener apoyo social y control del peso corporal. El estrés (afrontamiento del efecto negativo) provoca más recaídas en mujeres que en hombres. Las mujeres afrontan de forma más pasiva los acontecimientos estresantes. El fumar le permite a la mujer afrontar la situación de estrés de una forma más paliativa que activa, a nivel emocional le permite relajar su estrés, sin tener que modificar la situación. [3]

El apoyo social en las mujeres es imprescindible para dejar de fumar, más que otros métodos como puede ser la farmacoterapia. [3]

El factor peso también es un tema bastante importante en las mujeres a la hora de dejar de fumar, ya que el hecho de dejarlo puede hacerles aumentar ligeramente de peso. [3]

Otro estudio reafirma lo dicho anteriormente comenta que los procesos psicológicos para comenzar a fumar son diferentes tanto en hombres como en mujeres. En la mujer el tabaquismo se relaciona principalmente con la autoestima, la preocupación por la propia imagen, el control del peso y el estrés. Hay una caída rápida de autoestima en la adolescencia, que se ha relacionado con el inicio del tabaco. [6]

En relación al estrés se ha confirmado que las mujeres adolescentes fuman más que los hombres, para enfrentarse a ello. Esta misma relación se ha podido observar en las mujeres adultas, sobre todo en las mujeres con un nivel socioeconómico desfavorable, la relación entre estrés y tabaco se ve aumentada, y lo siguen comprando como si fuera de primera necesidad para sus vidas. [6]

Otro factor importante que impide que las mujeres abandonen el tabaco, es la preocupación por su imagen corporal, especialmente para controlar el peso. En cambio, el miedo real a engordar es una motivación significativa para seguir fumando. [6]

En relación a los adolescentes hay varios factores por los que empiezan a fumar. Uno de ellos es la baja autoestima en la adolescencia. "La autoestima la podemos definir generalmente como la percepción de una persona sobre sus características y habilidades personales. La importancia de la autoestima radica en que los sentimientos que una persona tiene respecto a sí misma afectan de un modo importante todas las áreas de su vida. Tanto la capacidad de aceptarse como a sí mismo como la forma de relacionarse con los demás se ven influenciados

por los sentimientos de seguridad personal, los que están estrechamente con el autoconcepto y la autoestima” [7] . Por ello es fácil deducir que los adolescentes que tengan poca confianza en sí mismos, pueden estar presionados socialmente a fumar.

La autoestima se puede considerar una variable importante a la hora de promover o rechazar las conductas adictivas. Esto es debido a que los individuos con alta autoestima son capaces de discriminar entre información relevante e irrelevante en temas de salud, y por otro lado la alta autoestima influirá en la reducción sobre la influencia de las presiones sociales. [7]

La mayor parte de las investigaciones afirman que las mujeres tienen menor autoestima que los hombres, por lo que una baja autoestima se apunta como un factor de riesgo en el consumo de tabaco femenino. Un estudio realizado por Abernathy y Massad en 1995, mostraron la relación entre autoestima y fumar en mujeres adolescentes. Las mujeres en la adolescencia podrían tener sentimientos de inferioridad, que se podrían asociar a conductas como empezar a fumar para sentirse más seguras. [7]

Los reportes señalan que el fumar se relaciona con síntomas depresivos entre las personas que no pueden reunir el criterio para un diagnóstico clínico de depresión. Dicha sintomatología se presenta con mayor porcentaje en las personas que fuman en comparación con las que no fuman, y se encontró que jóvenes que presentan historia previa de depresión presentan la posibilidad de caer en un cuadro de depresión. [8] [9]

Los individuos que nunca han fumado, muestran niveles de ansiedad menores que los que fuman actualmente; también se reporta que; a pesar de ser no fumador a fumador, los niveles de ansiedad se incrementan al igual que con la edad. En comparación con las mujeres, los hombres presentan mayor nivel de ansiedad [8]. También se ha encontrado relación entre la ansiedad y la dependencia a la nicotina, el uso crónico de la nicotina es ansiogénico. Los fumadores refieren que el fumar alivia el estrés y la ansiedad, los fumadores presentan mayores niveles de ansiedad y estrés que los no fumadores. [10]

La ansiedad es mayor entre las personas que fuman y las situaciones que más los tientan a fumar son los períodos de estrés, emociones o dificultades. En el adolescente se incrementa el nivel de estrés conforme aumenta su consumo regular de tabaco. [8] [11] [12].

La baja autoestima en el hogar, el sentirse poco valorado dentro del núcleo familiar, es un factor que puede influir en la conducta de fumar de los adolescentes, en particular en las mujeres. [7]. Los estudiantes que nunca han consumido tabaco presentan mayor índice de autoestima que los que han consumido alguna vez en su vida [13]. Entre varios factores de riesgo para el inicio del consumo de tabaco uno de los más importantes es la baja autoestima. [14]

Un estudio realizado en adolescentes, se puede observar que los hombres que fuman de manera moderada muestran un mayor nivel de autoestima, en comparación con los hombres que fuman de consumo leve. Respecto a las mujeres que no consumen tabaco, presentan menores indicadores de estrés, en comparación con las mujeres de consumo leve, cotidiano y moderado. Hay una diferencia significativa en los niveles de ansiedad, siendo mayor para las mujeres que fuman de manera cotidiana, respecto a las mujeres que no fuman. [15]

Se observó que el 15.4 % de los hombres que no consumen tabaco presentan síntomas depresivos, mientras que de los que fuman de manera cotidiana sólo el 9.5 % presentan esta sintomatología. Las mujeres con consumo moderado el 21.3 % tienen síntomas depresivos en comparación con las que no fuman que presentan un 17.8 %. Según el sexo y el tipo de consumo, el 16.7 % de los hombres presentan síntomas depresivos, respecto a los que tienen un consumo leve que sólo el 10.36 % los presenta. Las mujeres con un consumo leve de tabaco y sintomatología depresiva, son el 28.5 %, comparándose con un 22.1 % de mujeres

que no consumen tabaco, pero tiene síntomas depresivos. En el presente estudio se concluye que los adolescentes de ambos sexos que consumen tabaco de manera leve, moderada o cotidiana, en comparación con los no consumidores, presentan más estrés, ansiedad. La presencia de sintomatología depresiva es más elevada en quienes no consumen, que en quienes consumen. Sin embargo, hay otros estudios realizados [8] [9] en los que se contradicen con el estudio mencionado en cuanto a la sintomatología depresiva, por lo que es un tema importante para seguir estudiando. [15]

Un estudio realizado a estudiantes de la Comunidad Valenciana de entre 15 y 18 años afirma que los hombres que se sienten más aceptados socialmente consumen tabaco y cannabis con mayor frecuencia, sin embargo, en las mujeres adolescentes consumen más tabaco y alcohol. [16]

Respecto a la competencia académica, los hombres adolescentes con más habilidades en el campo del estudio, toman más alimentos beneficiosos para la salud, por otro lado, las mujeres adolescentes consumen menos alimentos insanos, pero no más alimentos sanos. Según estos datos, se podría concluir que los jóvenes con mayor competencia escolar, tienen una alimentación más equilibrada. En este estudio, no se muestra una relación entre la competencia académica y el consumo de sustancias. [16]

La apariencia física en relación a las mujeres adolescentes, se observa que aquellas que tienen mayor apariencia de sí mismas consumen alimentos insanos con mayor frecuencia. [16]

En lo que se refiere a la práctica de deporte influye tanto en una alimentación sana como en el consumo de sustancias, mostrando diferencias según el sexo. En ambos sexos se muestra que cuanto más interés se tiene por realizar deporte, menor es el consumo de tabaco y alcohol, y mayor es el consumo de alimentos saludables. [16]

Según un estudio realizado a adolescentes, los factores de riesgo más importantes en relación al consumo de cigarrillos son: Baja autoestima, no realizar deporte, ir de fiesta, amigos fumadores, familia fumadora. [17]

Por otra parte, los factores protectores que se determinan son: realizar deporte, autoestima alta, amigos no fumadores, familia no fumadora y tener conocimiento sobre el daño que causa el tabaco. [17]

El perfil del adolescente fumador es aquel que inicia el consumo a los 13 años, siendo influenciado por su grupo de amigos y poder permanecer en él. [17]

En conclusión, podemos afirmar que los factores psicológicos afectan más a las mujeres a la hora de iniciarse en el hábito tabáquico.

2. PALABRAS CLAVE

Tabaquismo

Autoestima

Autoimagen

Mujeres

3.MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Planteamiento metodológico.

El tipo de estudio es transversal, descriptivo y exploratorio. Transversal ya que mide la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal, descriptivo porque el investigador se centrará en recolectar los datos que describan la situación tal y como es, sin intervenir en ellos, y exploratorio ya que se han encontrado estudios que hacen referencia a algunos temas tratados, pero desde el punto de vista de otras poblaciones y riesgos.

3.2 Hipótesis. Justificación del trabajo.

Principalmente realizamos este trabajo ya que las primeras investigaciones se centraron más en los hombres debido a que eran ellos los que más fumaban.

En las últimas décadas, y debido a la incorporación social de la mujer, se ha visto bastante incrementado también en ellas, llegando casi a alcanzar a los hombres. Debido a ello, ha habido un aumento de los estudios realizados en relación al hábito tabáquico del sexo femenino, sobre todo en la edad de 25 a 54 años, donde la prevalencia es más notoria.

Nos centramos en el rango de edad de 55 a 74 años, debido a que hay un descenso de ésta prevalencia, y por lo tanto, no hay tanto investigado. Sin embargo se aprecia que las tasas de abandono a esa edad es inferior entre las mujeres.

3.3 Objetivos.

3.3.1 Principal

1º Valorar si la autoimagen y la autoestima tienen relación con el tabaquismo en las mujeres de 55 a 74 años.

3.3.2 Secundarios:

1. Valorar la edad de inicio al consumo de tabaco, en referencia a la autoimagen y autoestima.
2. Valorar la edad de abandono del consumo de tabaco, en referencia a la autoimagen y autoestima.
3. Valorar la autoimagen y autoestima dentro de las mujeres de 55 a 74 años no fumadoras, diferenciándolas entre ex-fumadoras y nunca fumadoras.
4. Valorar si la auto percepción de timidez es predictiva de la condición tabáquica.
5. Comparar si las mujeres fumadoras se definen como más curiosas/aventureras que las no fumadoras.
6. Valorar si las mujeres fumadoras tienen una diferente confianza en sí mismas para resolver sus propios problemas.
7. Valorar si las mujeres fumadoras les cuesta más hablar en público que a las mujeres no fumadoras o ex fumadoras
8. Valorar si las mujeres fumadoras tiene una actitud positiva hacia ellas mismas, en comparación con las mujeres ex fumadoras y las nunca fumadoras.

3.4. Población a estudiar.

a) criterios de inclusión: Mujeres entre 55 y 74 años.

b) criterios de exclusión: Hombre. Mujeres menores de 55 años y mayores de 74 años.

c) Características:

- Tamaño de la muestra: Hemos recogido 149 encuestas a mujeres de entre 55 a 74 años.

- Características exigibles en la muestra: Mujer de 55 a 74 años perteneciente a la provincia de Valencia.

- Tipo de muestreo: Después de valorar los métodos posibles para obtener la muestra de nuestro estudio de investigación, hemos establecido recogerla mediante bola de nieve (muestreo no probabilístico), ya que la muestra que queremos obtener es de difícil acceso o baja incidencia (los datos oficiales muestran tan solo un 20%).

Por ello, la bola de nieve nos facilitará su obtención, ya que los individuos que reclutemos para el estudio nos proporcionarán nuevos participantes de su entorno. Y así, sucesivamente.

3.5. Variables a medir.

a) Tipos de variables y su significación:

La variable tabaquismo es cualitativa nominal ya que no pueden ser medidas con números y no admiten un orden.

La variable autoestima y autoimagen también se consideran cualitativas nominales por la misma razón.

La variable independiente es la causa del fenómeno estudiado, es aquella que el experimentador manipula. En nuestro estudio la variable independiente es el tabaco.

La variable dependiente son cambios que se producen en el sujeto estudiado como resultado de la manipulación de la variable independiente por parte del experimentador. En nuestro estudio la variable dependiente es la autoestima y la autoimagen en relación al hábito tabáquico.

3.6 Técnica de medida de variables.

- Instrumentos utilizados en las medidas y técnicas de manejo.

En el presente estudio se utilizaron dos cuestionarios validados: Un cuestionario de autoimagen [18] y otro cuestionario denominado escala de autoestima de Rosenberg [19].

“La escala de autoestima de Rosenberg es una de las escalas más utilizadas a nivel internacional para evaluar la autoestima. Rosenberg define la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular. Entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación de valores y discrepancias. El nivel de autoestima de una persona se relaciona con la percepción de sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.” [20]

Se utilizan estos dos cuestionarios validados para comprobar si hay algún tipo de relación entre la autoestima y la autoimagen con el hábito tabáquico.

Se utiliza la escala de Likert para determinar el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta) a la hora de responder a una pregunta de un cuestionario. Es una escala psicométrica utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más utilizada para la investigación.

Se va a utilizar el programa SPSS para sacar los resultados de la muestra de mi estudio.

Utilizaremos las fórmulas: media, moda, chi cuadrado y desviación estándar.

	Significado	Fórmula
1. Media	Valor obtenido al sumar todos los datos y dividir el resultado entre el número total de datos.	$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$
2. Chi cuadrado	Prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.	$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
3. Desviación estándar	Medida de dispersión más común, que indica qué tan dispersos están los datos con respecto a la media. Mientras mayor sea la desviación estándar, mayor será la dispersión de los datos.	$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x_i - m)^2}{n-1}}$

4.RESULTADOS

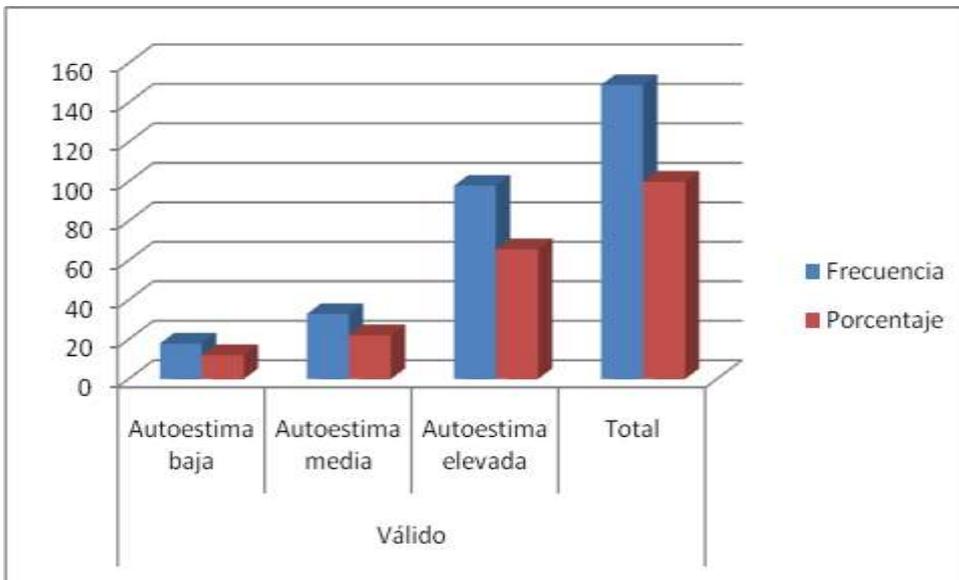
Se ha agrupado los fumadores ocasionales con los fumadores diarios, debido a que gran parte de las mujeres que han contestado a la encuesta consideran fumador ocasional a fumar una gran cantidad de cigarrillos, por lo que no se puede agrupar en esa categoría.

Cuestionario de Autoestima

1. Tabla frecuencia y porcentaje total cuestionario autoestima

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Autoestima baja	18	12,1
	Autoestima media	33	22,1
	Autoestima elevada	98	65,8
	Total	149	100,0

1. Gráfico tabla frecuencia y porcentaje total cuestionario autoestima



En el cuestionario de autoestima se han agrupado los valores en base a su significado.

El grupo de ≤ 25 se refiere a autoestima baja; de 26- 29, autoestima media y de 30-40, autoestima elevada.

Por lo que se aprecia el grupo de ≤ 25 tiene una frecuencia de 18 y un porcentaje de 12,1% . Las mujeres de 55 a 74 años tienen una insignificante autoestima baja.

El grupo de 26 a 29 tiene una frecuencia de 33 y un porcentaje de 22,1 %. Se aprecia un valor más elevado con respecto a la autoestima baja.

El grupo de 30- 40 tiene una frecuencia de 98 y un porcentaje de 65,8%. Más de la mitad de las mujeres de 55 a 74 años que han participado en esta encuesta, representan una autoestima elevada.

2. Tabla porcentaje total autoestima agrupado en relación al hábito tabáquico

			TOTAL_AUTOEST_AGRUP		
			Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada
¿FUMA?	Diariamente	Porcentaje	18,3%	18,3%	63,3%
	Ex-fumador	Porcentaje	3,8%	28,8%	67,3%
	Nunca fumé	Porcentaje	13,5%	18,9%	67,6%

Como se puede apreciar en la tabla la baja autoestima tiene un 18,3% de las mujeres que fuman diariamente, un 3,8 %de las ex fumadoras y un 13,5 % en las mujeres que nunca han fumado.

Como se aprecia en la autoestima media, las mujeres que fuman diariamente tienen un 18,3 %, las ex fumadoras un 28, 3% y un 18, 9% las mujeres que nunca han fumado.

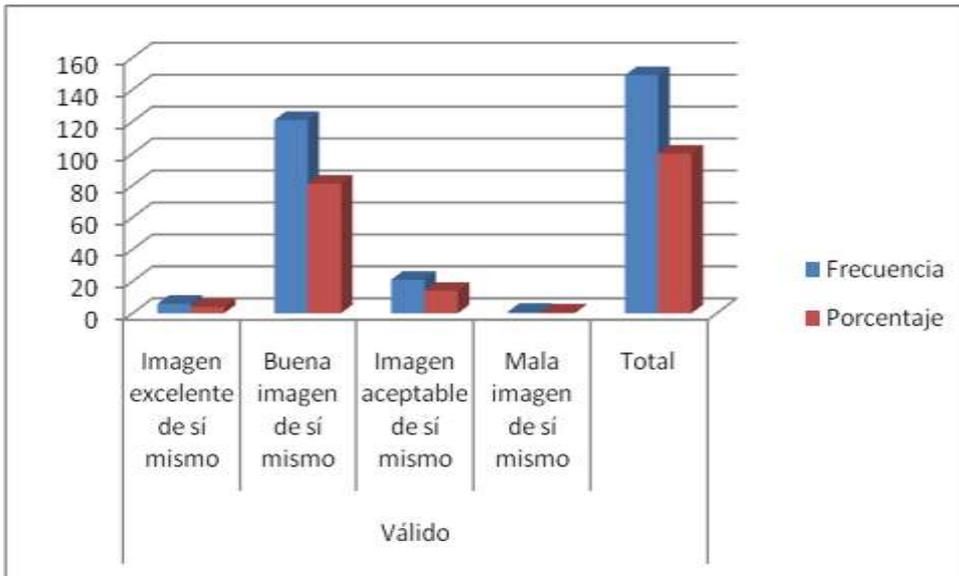
Correspondiente a una autoestima alta, las mujeres que fuman diariamente tienen un 63, 3%, las ex fumadoras un 67, 3 % y las que nunca han fumado, un 67,6 %.

Cuestionario de Autoimagen

3. Tabla frecuencia y porcentaje total cuestionario autoimagen

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Imagen excelente de sí mismo	6	4,0
	Buena imagen de sí mismo	121	81,2
	Imagen aceptable de sí mismo	21	14,1
	Mala imagen de sí mismo	1	,7
	Total	149	100,0

3. Gráfica de la tabla frecuencia y porcentaje total cuestionario autoimagen



En el cuestionario de autoimagen se han agrupado los valores en base a su significado.

La puntuación de 25-29 (Imagen excelente de sí mismo) tiene una frecuencia de 6 y un porcentaje de 4 %.

La puntuación de 30-45 (buena imagen de sí mismo) tiene una frecuencia de 121 y un porcentaje de 81,2 %.

La puntuación de 46-59 (imagen aceptable de sí mismo) tiene una frecuencia de 21 y un porcentaje de 14,1.

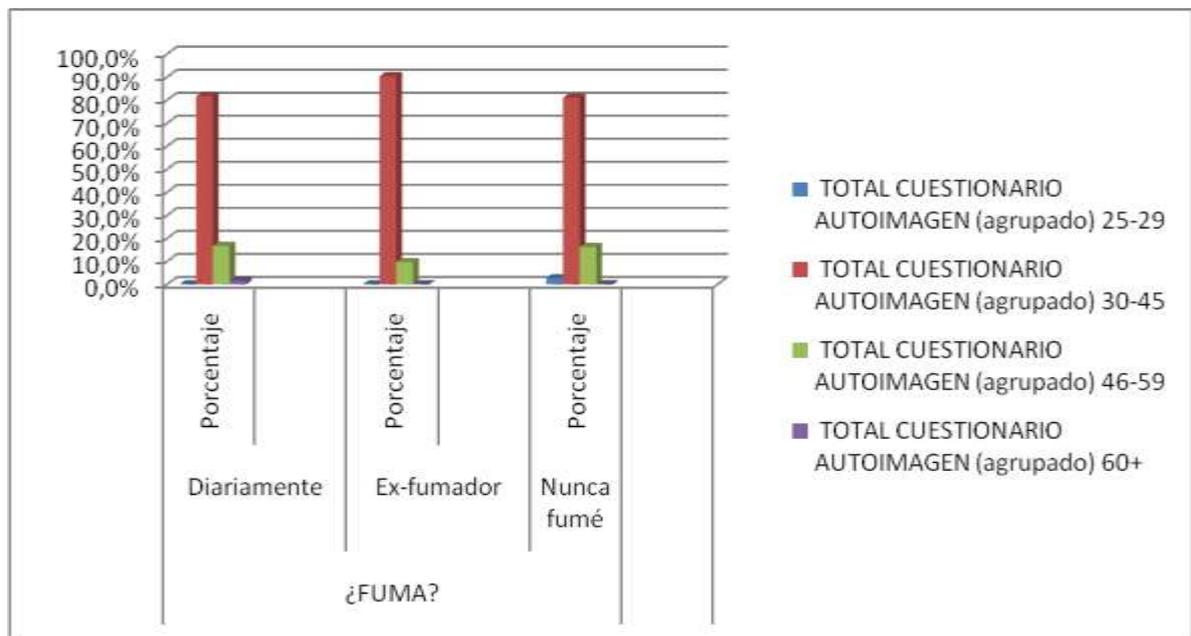
La puntuación de 60+ (Mala imagen de sí mismo) tiene una frecuencia de 1 y un porcentaje de 0.7%.

Más de la mitad de las mujeres que han participado en esta encuesta presentan una buena imagen de sí mismas, seguido de una imagen aceptable de sí mismas.

4. Tabla porcentaje total autoimagen en relación al hábito tabáquico

		Total autoestima agrupado				
		Imagen excelente de sí mismo	Buena imagen de sí mismo	Imagen aceptable de sí mismo	Mala imagen de sí mismo	
¿FUMA?	Diariamente	Porcentaje	3,3%	78,3%	16,7%	1,7%
	Ex fumador	Porcentaje	3,8%	86,5%	9,6%	0,0%
	Nunca fumé	Porcentaje	5,4%	78,4%	16,2%	0,0%

4. Gráfica de la tabla porcentaje total autoimagen en relación al hábito tabáquico



Se ha relacionado las diferentes puntuaciones respecto a lo que fuman las mujeres encuestadas.

Como se observa en la tabla y en la gráfica, la puntuación de 25-29 (excelente imagen de sí mismo) en relación a las mujeres que fuman diariamente, es de un 3,3%; las ex fumadoras un 3,8% y las mujeres que nunca han fumado, un 5,4%.

La puntuación que oscila de 30-45 (buena imagen de sí mismo), en relación a las mujeres que fuman diariamente tienen un porcentaje de 78,3; las ex fumadoras un 86,5% y las que nunca han fumado un 78,4%.

La puntuación de 46-59 (imagen aceptable de sí mismo) con respecto a las mujeres que fuman diariamente presentan un porcentaje de 16,7%; las mujeres ex fumadoras un 9,6%, y las que nunca han fumado presentan un 16,2%.

La puntuación de 60+ (mala imagen de sí mismo) en relación a las mujeres que fuman diariamente, presentan un porcentaje de 1,7%; las mujeres ex fumadoras un 0,0% y las mujeres que nunca han fumado representan el 0,0%.

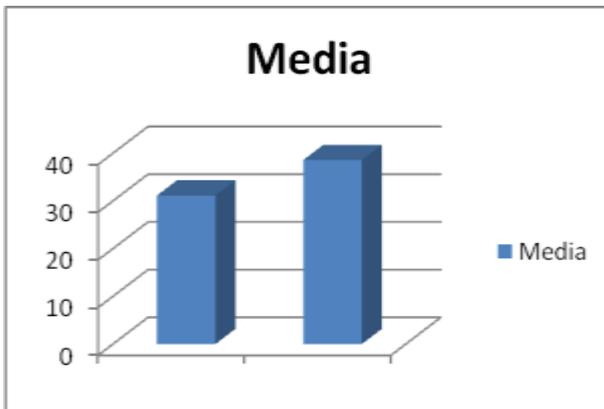
Tanto para las mujeres fumadoras, ex fumadoras o que nunca han fumado, el valor de 30-45 es el más representativo, por lo que muestran una buena imagen de sí mismas. Por debajo de

este valor, el más representativo tanto para las fumadoras diarias, ex fumadoras y nunca fumadoras, es 46- 59, es decir, una imagen aceptable de sí mismas.

5. *Tabla media del total cuestionario autoestima y autoimagen*

	Cuestionario Autoestima	Cuestionario Autoimagen
Media	31,13	38,57

5. *Gráfica de la tabla media del total cuestionario autoestima y autoimagen*



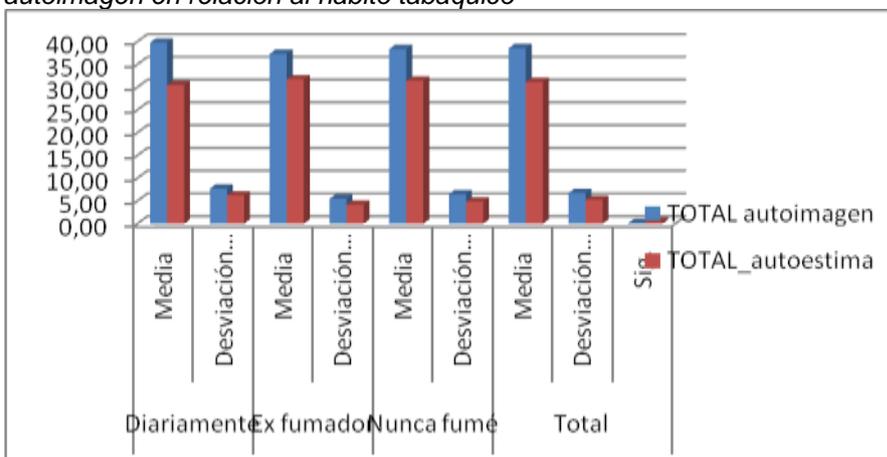
La media del cuestionario de autoestima es de 31, 3 por lo que se encuentra en el rango de 30-40, es decir, una autoestima elevada.

Le media del cuestionario de autoimagen es de 38, 57 , por lo que se encuentra dentro de rango de 30- 45, es decir, una buena imagen de sí mismo.

6. *Tabla media, desviación estándar y valor de p del total de la autoestima y autoimagen en relación al hábito tabáquico*

¿FUMA?		Total autoimagen	Total autoestima
Diariamente	Media	39,80	30,45
	Desviación estándar	7,726	6,209
Ex fumador	Media	37,31	31,73
	Desviación estándar	5,458	4,169
Nunca fumé	Media	38,35	31,41
	Desviación estándar	6,460	4,850
Total	Media	38,57	31,13
	Desviación estándar	6,738	5,236
Sig.		0,145	0,410

6. Gráfica de la tabla de la media, desviación estándar y valor de p del total de la autoestima y autoimagen en relación al hábito tabáquico



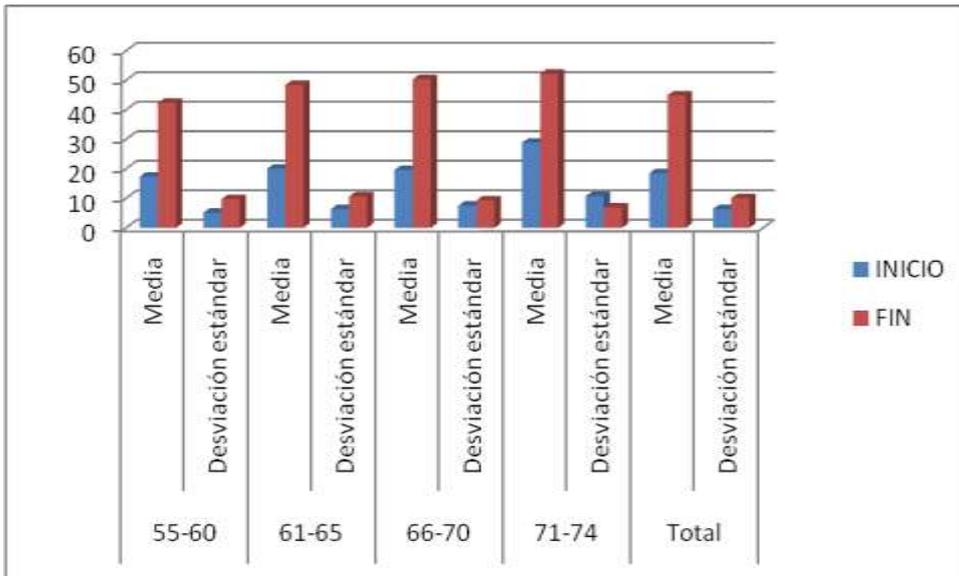
La media del cuestionario de autoestima en relación a lo que fuman las mujeres encuestadas es de un 30,45 de las fumadoras diarias y una desviación estándar de 6,209 ; un 31,73 de las ex fumadoras y una desviación estándar de 4,169 y un 31,41 de las mujeres que nunca han fumado y una desviación estándar de 4,850. El valor de chi cuadrado es de 0,410 por lo que no es estadísticamente significativo.

La media del cuestionario de autoimagen en relación a las mujeres encuestadas es de 39,80 con una desviación estándar de 7,726; un 37,31 de las ex fumadoras con una desviación estándar de 5,458 y un 38,35 de las que nunca han fumado con una desviación estándar de 6,460. El valor de chi cuadrado es de 0,145, por lo que no es estadísticamente significativo.

7. Tabla de la media, desviación estándar y valor de p, de la edad de inicio y fin en relación con la edad agrupada.

EDAD_AGRUP		INICIO	FIN
55-60	Media	17,34	42,34
	Desviación estándar	5,139	9,721
61-65	Media	20,06	48,38
	Desviación estándar	6,359	10,636
66-70	Media	19,6	50,33
	Desviación estándar	7,503	9,292
71-74	Media	28,83	52,2
	Desviación estándar	10,741	6,907
Total	Media	18,54	44,88
	Desviación estándar	6,391	10,048
	Sig.	0	0,083

7. Gráfica de la tabla de la media, de la desviación estándar y el valor de p de la edad de inicio y fin en relación con la edad agrupada.



El grupo de edad de 55-60 años tiene una media de edad de inicio de 17,34 y una desviación de 5,139 que nos muestra cuanto de alejado está respecto a la media. La edad de fin tiene una media de 42,34 y un desviación estándar de 9,721.

El grupo de edad de 61-65 tiene una media de edad de inicio de 20,06 y una desviación estándar de 6,359. La edad media de fin de inicio es de 48,38 y una desviación estándar de 10,636.

El grupo de edad de 66-70 tiene una media de edad de inicio de 19,6 y una desviación estándar de 7,50. La media de la edad de fin es de 50,33 y la desviación estándar es de 9,292.

El grupo de edad de 71-74 tiene una media de edad de inicio de 28,83 y una desviación estándar de 10,741. La media de la edad de fin es de 52,2 y una desviación estándar de 6,907.

Se observa una desviación estándar próxima a la media en todos los grupos de edad, tanto de inicio como de fin. También se observa que en cada grupo de edad la edad de inicio suele ser bastante joven, y la edad de fin suele ser en torno a los 50 años, es un dato curioso a destacar.

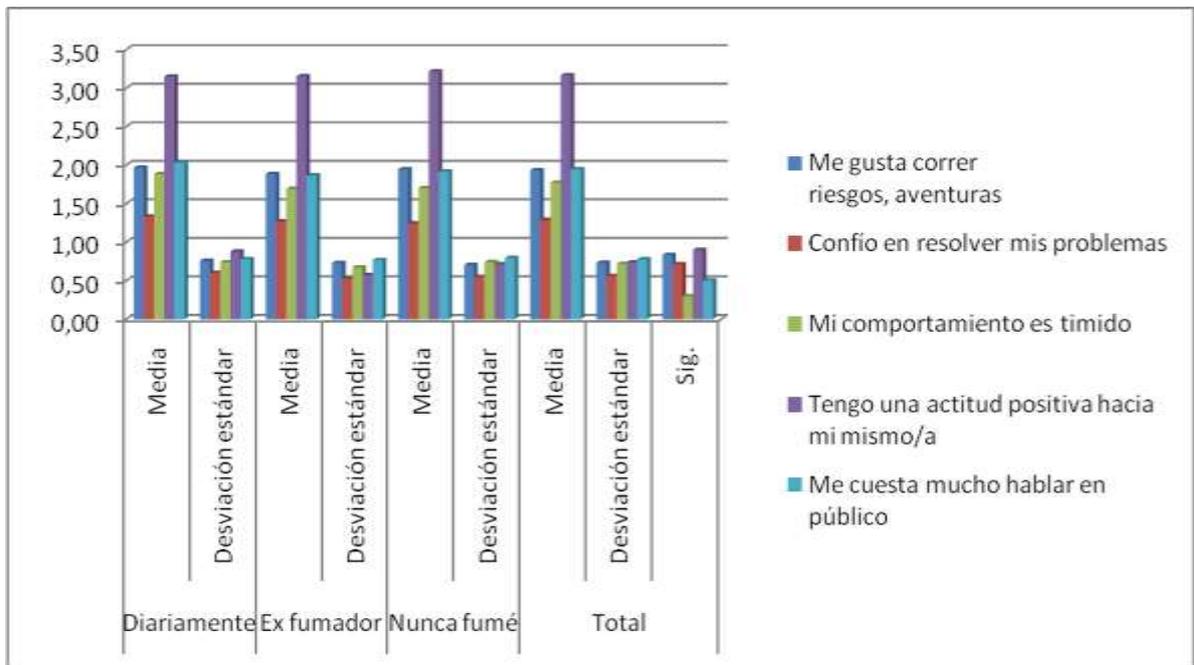
El chi cuadrado de la edad de inicio es de 0 por lo que no tiene significancia estadística. La edad de fin tiene un valor de chi cuadrado de 0,083 por lo que no es significativo ya que está por encima del 0,05.

8. *Tabla de la media, desviación estándar y valor de p de diferentes variables relacionadas con el hábito tabáquico.*

¿FUMA?	Me gusta correr riesgos, aventuras	Confío en resolver mis problemas	Mi comportamiento es tímido	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	Me cuesta mucho hablar en público
--------	------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	---	-----------------------------------

Diariamente	Media	1,97	1,33	1,88	3,15	2,03
	Desviación estándar	,758	,601	,739	,880	,780
Ex fumador	Media	1,88	1,27	1,69	3,15	1,87
	Desviación estándar	,732	,528	,673	,573	,768
Nunca fumé	Media	1,95	1,24	1,70	3,22	1,92
	Desviación estándar	,705	,548	,740	,712	,795
Total	Media	1,93	1,29	1,77	3,17	1,95
	Desviación estándar	,732	,561	,718	,739	,778
	Sig.	,835	0,71	,299	,901	,501

8. Gráfica de la tabla de la media, desviación estándar y valor de p de diferentes variables relacionadas con el hábito tabáquico



Según la variable "me gusta correr riesgos, aventuras", las mujeres ex fumadoras se muestran más aventureras, seguido de las que nunca han fumado. La desviación estándar es poco relevante, ya que el margen de error con respecto a la media es pequeño. No tiene significancia estadística, por encima del 0.05.

La variable " confío en resolver mis problemas", las mujeres que nunca han fumado confían en resolver sus problema mejor que las mujeres ex fumadoras y las que fuman diariamente. La desviación estándar es poco relevante, ya que el margen de error con respecto a la media es pequeño. No tiene significancia estadística, por encima del 0,05.

La variable " Mi comportamiento es tímido", las mujeres que fuman diariamente muestran un comportamiento más tímido con respecto a las ex fumadoras y las que nunca han fumado. La

desviación estándar es poco relevante, ya que el margen de error con respecto a la media es pequeño. Tiene significancia estadística, ya que está por debajo del 0,05.

La variable "tengo una actitud positiva hacia mí mismo", las mujeres que nunca han fumadora muestran una actitud más positiva, con respecto a las ex fumadoras y las fumadoras diarias. La desviación estándar es poco relevante, ya que el margen de error con respecto a la media es pequeño. No tiene significancia estadística ya que está por encima del 0.05.

La variable "me cuesta mucho hablar en público", las mujeres que fuman diariamente les cuesta más hablar en público, que las que nunca han fumado, seguido de las ex fumadoras. La desviación estándar es poco relevante, ya que el margen de error con respecto a la media es pequeño. No tiene significancia estadística ya que está por encima del 0.05.

5.DISCUSIÓN

Según el presente estudio, las mujeres que tienen una baja autoestima se relaciona más con las mujeres que fuman diariamente; las mujeres con una autoestima media, se relaciona más con las mujeres ex fumadoras y las mujeres que tiene una alta autoestima, se relaciona más con las mujeres que nunca han fumado.

Varios estudios confirman nuestra teoría, pero sobre todo en mujeres adolescentes en las cuales la autoestima influye en el hábito tabáquico. También se confirma que el tener una buena autoestima es un factor importante para evitar consumir tabaco.

Un estudio realizado en Londres y Ottawa a mujeres adolescentes, demostró que la ansiedad relacionada con el control del cuerpo, el miedo a engordar y perder el control de la ingesta de comida, son factores que influyen en el mantenimiento del tabaco. En el presente estudio se muestra una visión diferente respecto a la autoimagen, ya que las mujeres fumadoras diarias de 55 a 74 años muestra un porcentaje elevado de buena imagen de ellas mismas.

Según los resultados de nuestro estudio la autoimagen de mujeres entre 55 a 74 años fumadoras diarias presentan una buena imagen de sí mismas. La baja autoestima está más relacionada con las mujeres fumadoras que no fumadoras. Según los estudios observados, los factores de riesgo de las mujeres adolescentes con una baja autoestima y autoimagen. En nuestro caso, la autoestima se corrobora, pero la autoimagen no. Podemos concluir, que en las mujeres de 55 a 74 años, la autoimagen no es un factor de riesgo en relación al hábito tabáquico, es más común en adolescentes. Lo que coincide con otros datos estudiados es que un factor de riesgo importante es la baja autoestima, tanto en adolescentes como en mujeres de edad más avanzada.

Es curioso destacar que tanto las mujeres fumadoras diarias, ex fumadoras como nunca fumadoras han mostrado una buena imagen de ellas mismas, seguido de una imagen aceptable de sí mismas.

Se deduce que las mujeres adolescentes están más preocupadas por su físico, que les produce estrés y ansiedad y puede ser un desencadenante para empezar a fumar. Las mujeres encuestadas le dan menos importancia a ese factor.

Otro estudio confirmó que las mujeres fumadoras afrontan las situaciones de estrés de una formas más paliativa que activa. Según el presente estudio, confirma esta teoría, ya que las mujeres fumadoras confían menos en resolver sus problemas que las mujeres que nunca han fumador o las ex fumadoras.

La edad de inicio suele ser bastante joven en un gran porcentaje de las mujeres encuestadas. Aunque los datos de otros estudios muestren que había un mayor porcentaje de hombres que

mujeres fumadoras, es en la edad más joven donde hay mayor prevalencia. Según los datos proporcionados por otros estudios, muchas más jóvenes están empezando a fumar a edades tempranas y podría ocurrir que superasen en números a los hombres, por lo que aumentaría la prevalencia de las mujeres de 50 años en adelante.

La edad de abandono de las mujeres encuestadas es bastante tardío. Según nuestros datos y otros estudios, las mujeres empiezan a fumar a edades más tempranas y lo abandonan entorno a los 40-50 años.

Un estudio realizado por Abernathy y Massad en 1995, mostraron la relación entre autoestima y fumar en mujeres adolescentes. Las mujeres en la adolescencia podrían tener sentimientos de inferioridad, que se podrían asociar a conductas como empezar a fumar para sentirse más seguras. Varias variables estudiadas en el presente estudio como por ejemplo " comportamiento tímido" o " miedo hablar en público" pueden ser causas de inferioridad que se relacionan con mujeres fumadoras de 55 a 74 años.

Según los resultados las mujeres fumadoras son más tímidas que las que nunca han fumado y las ex fumadoras. Se confirma nuestra teoría acerca de este objetivo. Es un factor de riesgo por lo que se tiene que tener en cuenta.

Se concluye que las mujeres ex fumadoras y las que nunca han fumado se muestran más curiosas con respecto a las mujeres fumadoras.

Las mujeres que nunca han fumado tienen más confianza en resolver sus propios problemas. Una persona fumadora tendría más inconvenientes para tomar ciertas decisiones y resolver los problemas que se le plantean.

Según los datos las mujeres que fuman a diario les cuesta más hablar en público, que las ex fumadoras o las que nunca han fumado. Se puede relacionar respecto a la baja autoestima y la baja confianza que sienten hacia ellas mismas.

Las mujeres fumadoras no tienen una actitud positiva hacia ellas mismas, por lo que es un desencadenante para comenzar a fumar.

6. CONCLUSIÓN

1. Existe una vinculación entre el tabaquismo y la autoestima creciente según la edad y en forma estadísticamente significativa.
2. No existe una vinculación entre el tabaquismo y la autoimagen creciente según la edad y en forma estadísticamente significativo.
3. La edad de inicio de las mujeres de 55 a 74 años es bastante joven.
4. La edad de abandono de las mujeres encuestadas es bastante tardío.
5. Existe una vinculación entre el tabaquismo y la timidez en mujeres de 55 a 74 años.
6. Existe una relación entre el tabaquismo y las mujeres a la hora de resolver sus propios problemas.
7. Existe una vinculación entre el tabaquismo y las mujeres que les cuesta hablar en público.
8. Existe una vinculación entre el tabaquismo y las mujeres que no tienen una actitud positiva hacia ellas mismas.

9. Existe una vinculación entre el tabaquismo y las mujeres que no se muestran aventureras ni les gusta correr riesgo.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Joossens L, Sasco A, Salvador T, Villalbí J. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 1999 [acceso 10 de enero de 2017];73(1):3-11. Disponible en : http://www.scielosp.org/pdf/resp/v73n1/colab_mujeres.pdf
2. Nerín I. El tabaquismo en la mujer: una atracción fatal. Archivos de Bronconeumología [Internet]. 2005 [acceso 14 de febrero de 2017];41(7):360-362. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/el-tabaquismo-mujer-una-atraccion/articulo/13076964/>
3. Becoña E, Vázquez F. Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2000 [acceso 10 de diciembre de 2016];74(1). Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v74n1/mujeres.pdf>
4. Infante C, Rubio-Colavida J. La prevalencia del consumo del tabaco en España. [Internet]. 2017 [acceso 5 de febrero de 2017];. Disponible en : <http://www.uv.es/~cholz/assignaturas/adicciones/Tabaco2004.pdf#page=60>
5. Ine.es. 14 de marzo de 2013. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Disponible en : <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf> [acceso 8 de noviembre de 2016]
6. Jané M, Pardell H, Saltó E, Salleras L. Epidemiología del tabaquismo femenino. Factores determinantes de la iniciación y del mantenimiento. [Internet]. [acceso 9 de noviembre de 2016];. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd37/pt33p147.pdf>
7. Olivari Medina C, Barra Almagiá E. Influencia de la autoeficacia y la autoestima en la conducta de fumar de los adolescentes. Terapia psicológica [Internet]. 2005 [acceso 10 de diciembre de 2016];23(2):5-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/785/78523201/>
8. Becoña E, Míguez M. Consumo de tabaco y psicopatología asociada. Picooncología [Internet]. 2004 [acceso 12 de febrero de 2017];1(1):99-112. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404110099A/16335>
9. Vázquez González F, Becoña Iglesias E. ¿El hábito de fumar tiene relación con la depresión?. Psicothema [Internet]. 1998 [acceso 12 de diciembre de 2016];10(2):229-239. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/161.pdf>
10. Sobradie N, García-Vicent V. Consumo de tabaco y patología psiquiátrica. [Internet]. [acceso 3 de marzo de 2017];. Disponible en : https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Espinosa6/publication/257662105_El_tratamiento_grupal_del_tabaquismo/links/56e6ec3c08ae4c354b1a40ed.pdf#page=38

11. Más Sarabia M, Alverti Vázquez L, Espeso Napolés N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med [Internet]. 2005 [acceso 7 de enero de 2017];5(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006
12. Trujillo Á, Fornos y Santacana M, Pérez Gómez A. Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. [Internet]. 2007 [acceso 8 de febrero de 2017];. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/36731818> Percepcion de riesgo estres y consumo de drogas Estudio transcultural entre adolescentes de Barcelona y Bogota
13. Martínez Maldonado R, Jorge Predao L, Alonso Castillo M, López García K, Oliva Rodríguez N. Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [acceso 12 de diciembre de 2016];16. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700018&script=sci_arttext&lng=es
14. González Enríquez L, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. Cienc Enferm [Internet]. 2002 [acceso 7 de noviembre de 2016];8(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. López Branbila M, Gaytán López L, Villatoro Velázquez J, Gutiérrez López M, Moreno López M. El consumo de tabaco y su relación con factores individuales. [Internet]. [acceso 11 de enero de 2016];. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_macro/Miguel-Lianedbis.pdf
16. Pastor Y, Balaguer I, García-Merita M. Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. Psicothema [Internet]. 2006 [acceso 9 de noviembre de 2016];18(1):18-24. Disponible en: <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8390/8254>
17. González Enríquez L, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. Cienc Enferm [Internet]. 2002 [acceso 7 de noviembre de 2016];8(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Cuestionario de Autoimagen [Internet]. Junta de Andalucía.es. [acceso 15 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/01022016/84/es-an_2016020114_9135612/ambezar/files/07documentos/Cuestionarios/Cuestionario_Autoimagen.pdf
19. Escala de autoestima de Rosenberg [Internet]. Cop.es. [acceso 5 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>
20. Góngora V, Casullo M. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de ciudad de Buenos Aires. Ridep [Internet]. 2009 [acceso 12 de enero de 2017];27(1). Disponible en: http://aidep.org/03_ridep/R27/R279.pdf

8.ANEXOS

1. Aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética

JAVIER DÍEZ DOMINGO, Presidente del Comité Ético de la Dirección General de Salud Pública y Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CEIC DGSP-CSISP)

INFORMA

Que reunido el citado CEIC GGSP-CSISP el día 16 de diciembre de 2016, ha evaluado el siguiente proyecto de investigación:

<i>Título</i>	Estudio de la autoimagen y autoestima asociado al hábito tabáquico en mujeres de 55 a 74		
<i>Investigador Principal</i>	Luis Hector Bailón García		
<i>Promotor</i>	Luis Hector Bailón García (UCV)		
<i>Código/s</i>	UCV-001		
<i>Versión Protocolo</i>	2	<i>Fecha</i>	29/11/2016
<i>Versión Hoja Información Paciente</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Versión Consentimiento Informado</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Exención Consentimiento Informado</i>	Si, sin datos personales de los pacientes		
<i>Compensaciones económicas a pacientes</i>	No		

Que se han evaluado, en su caso, las compensaciones económicas previstas y su posible interferencia con los postulados éticos.

Que el protocolo evaluado cumple los preceptos éticos formulados en la Orden SAS 3470/2009, la vigente Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre investigaciones médicas en seres humanos, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como aquellos exigidos por la normativa aplicable en función de las características del estudio.

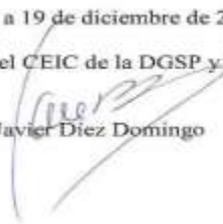
Que el D. Luis Bailón García no ha participado en la evaluación de dicho estudio

Por todo ello, este Comité ha acordado **APROBAR** el mencionado proyecto.

En Valencia, a 19 de diciembre de 2016.

El Presidente del CEIC de la DGSP y CSISP

Fdo.: Javier Díez Domingo



3. Encuesta utiliza en el proyecto de investigación

Edad:

Firma:

¿Fuma?

Diariamente	Ocasionalmente	ex-fumador	Nunca fumé

¿A qué edad empezó a fumar? _____ ¿Con que edad lo dejó? _____

Por favor, lea las frases que figuran a continuación y señale el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me siento una persona tan valiosa como las otras				
Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso				
Creo que tengo algunas cualidades buenas				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
En general me siento satisfecho conmigo mismo				
Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
A veces creo que no soy buena persona				

SITUACIONES		Sí, casi siempre	A veces	No, casi nunca
1. Tengo peor suerte que los/las demás.				
2. Me gusta correr riesgos, aventuras.				
3. Soy limpio/a.				
4. Soy muy trabajador/a.				
5. Me siento triste.				
6. Soy sincero/a.				
7. Me dejo llevar por la pereza.				
8. Confío en resolver mis problemas.				
9. Me gustaría cambiarme por otra persona.				
10. Las cosas nuevas atraen mi curiosidad.				
11. Hago las cosas lo mejor que sé.				
12. Soy descuidado/a.				
13. Hago las cosas peor que los/las demás.				
14. Mi comportamiento es tímido.				
15. Mis compañeros/as cuentan conmigo.				
16. Me cuesta mucho hablar en público.				
17. A los/as demás les agrada mi compañía.				
18. Mis padres respetan mis sentimientos.				
19. Cedo con mucha facilidad.				
20. Gasto bromas a mis amigos/as.				
21. Mis padres esperan demasiado de mí.				
22. Creo que los/as demás se burlan de mí.				
23. Si tengo que decir algo, lo digo.				
24. Los/as demás me ven como alguien solitario/a, aislado/a.				
25. Creo que si propongo algo, no aceptarán.				