


Fall 2010

La Correlación Entre el Autoestima y la Intención de Cambiar en Seis Ámbitos de la Vida de un Fumador Adolescente.

Aaron Picus

SIT Study Abroad, apicus@tulane.edu

Follow this and additional works at: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community Health Commons](#), [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Inequality and Stratification Commons](#), [Other Chemicals and Drugs Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Substance Abuse and Addiction Commons](#)

Recommended Citation

Picus, Aaron, "La Correlación Entre el Autoestima y la Intención de Cambiar en Seis Ámbitos de la Vida de un Fumador Adolescente." (2010). *Independent Study Project (ISP) Collection*. Paper 943.
http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/943

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

La correlación entre el autoestima y la intención de cambiar en seis
ámbitos de la vida de un fumador adolescente.

Aaron Picus

Chile: Public Health, Traditional Medicine, and Community Empowerment

Fall 2010

Directora Académica: Rossana Testa. Lic, MGP, MBA, Ph.D.

Abstract

Background: According to a study in 2008 by the National Agency for the Control of Narcotics, 26.1% of Chilean adolescents between the ages of 12-18 had used tobacco at least once during the month of the study and 13% used tobacco daily. Even though smoking has negative health effects, many adolescents in Chile still smoke. Since the 1970s, low self-esteem has been proposed as a risk factor for the development of poor health behaviors. Recent investigations have shown that, when measured in the social, school, family, self-body image, sports and physical activity, and global realms of the life of an adolescent, low self-esteem might serve as a protective factor against the development of smoking in adolescence. Moreover, if used in conjunction with the Transtheoretical Model, interventions directed at increasing the protective associations of self-esteem with smoking in adolescence could have significant effects.

The purpose of this study is to determine the correlation between the readiness to change according to the Transtheoretical Model and self-esteem, following six different domains of the life of an adolescent, Chilean smoker.

Methodology: This study was conducted with a self-response, three part survey in a high school in the city of Arica, Chile. The survey was applied to 160 students in the first, second, and third years of study. Of these 160 students, 53 were used to form the sample. A smoker was defined as a person who had smoked one cigarette or cigar in the last six months. These 53 students answered general questions about themselves, their friends, their families in regards to smoking, their self-esteem, and their readiness to change.

Results: 52% were grouped into the Action stage of the Transtheoretical model, 31% into the Contemplation stage, and 17% into the Precontemplation stage. The majority of scores for the social, family, self-body image and global self-esteems were in the upper half of the range of their respective scales while the majority of scores for school self-esteem were in the lower half. The scores for the sports/physical activity self-esteem were found to be the most balanced. Consistent patterns were not found between the readiness to change and the six different types of self-esteem.

Conclusions: No correlation was found between the readiness to change and the six different types of self-esteem. However, patterns were found between the level of the readiness to change and the current smoking status of the parents of the smoker. Differences in the results of the six self-esteem scores between this study and those of previous research highlight the need for cultural awareness in practice and research. They support the premise that self-esteem can serve as a protective *and* risk factor for smoking in adolescence. Results also indicate that interventions based on the Transtheoretical Model and those that seek to change health behaviors by focusing on self-esteem should focus on the influential environments of adolescents and not just the attitudes, practices, or beliefs of the adolescents themselves.

Agradecimientos

Me gustaría decir que este proyecto no habría sido posible sin la ayuda y apoyo de las siguientes personas:

Primeramente, me gustaría reconocer Rossana Testa por su apoyo a este proyecto y ánimo infinito. Gracias por guiarme cuando tenía dudas, por traducir mi encuesta y ayudarme a aplicarla. Su ayuda y trabajo ha sido indispensable para culminar con éxito este proyecto.

Segundo, me gustaría dar las gracias al Profesor Alejandro Díaz por organizar la aplicación de la encuesta y por ser mi contacto en la escuela.

Tercero, querría agradecerme a Verónica Pantoja por escuchar las ideas de mi proyecto y por su interés en ayudarme desarrollar mi tema de estudio.

Cuarto, me gustaría reconocer los esfuerzos de Graciela Heredia y mi papá chileno, Emilio Fernandez por revisar mi trabajo y hacer correcciones.

Finalmente, me gustaría reconocer mi familia chilena, a Carlos, Emilio y Silvia, por su ayuda, consejos y cariño. Me gustaría dar las gracias a mi familia estadounidense por ayudarme en cada parte de este importante proceso.

Lista de Tablas y Figuras:

Figura 1: *Frecuencia de Etapas de la Intención de Cambiar en la Muestra. Pg. 17.*

Figura 2: *Etapa de Intención de Cambiar v/s. Estado de Fumar Actualmente del padre por sexo. Pg. 17.*

Figura 3: *Etapa de Intención de Cambiar v/s Estado de Fumar Actualmente del madre por sexo. Pg. 18*

Figura 4: *Frecuencia de Valores del Autoestima Social. Pg. 19*

Figura 5: *Frecuencia de valores del Autoestima con Escuela en la Muestra. Pg. 19.*

Figura 6: *Box-Plot de Autoestima con Escuela entre Hombres. Pg. 20.*

Figura 7: *Box-Plot de Autoestima con escuela entre Mujeres. Pg. 20*

Figura 8: *Frecuencia de valores del Autoestima Familiar en la muestra. Pg. 20.*

Figura 9: *Frecuencia de Valores del Autoestima del Imagen del Cuerpo. Pg 21.*

Figura 10: *Box-Plot del Autoestima de la Imagen del Cuerpo entre Hombres. Pg. 21.*

Figura 11: *Box-Plot del Autoestima de la Imagen del Cuerpo entre Mujeres. Pg. 21.*

Figura 12: *Frecuencia de valores de Autoestima con Deportes/Actividad Física. Pg. 22.*

Figura 13: *Frecuencia de los valores del Autoestima Global en la Muestra. Pg. 22.*

Figura 14: *Box-Plot de Autoestima Global entre los Hombres. Pg. 22*

Figura 15: *Box-Plot de Autoestima Global entre las Mujeres. Pg. 23*

Tabla 1: *Comparación de los promedios de la muestra según autoestima y la intención de cambiar Pg. 23*

Tabla 2: *Comparación de las medianas de la muestra según autoestima y la intención de cambiar. Pg. 24.*

Índice:

<u>Introducción</u>	<u>6</u>
<u>Objetivos</u>	<u>7</u>
<u>Marco Teórico</u>	<u>7</u>
<u>El Modelo Transteórico</u>	<u>7</u>
<u>El Autoestima en Adolescentes</u>	<u>9</u>
<u>Metodología</u>	<u>11</u>
<u>Medidas</u>	<u>12</u>
<u>Resultados</u>	<u>13</u>
<u>Perfil Epidemiológico de la Muestra</u>	<u>13</u>
<u>Intención de Cambiar de la Muestra</u>	<u>16</u>
<u>Autoestima de la Muestra</u>	<u>18</u>
<u>Autoestima v/s Intención de Cambiar</u>	<u>23</u>
<u>Discusión</u>	<u>24</u>
<u>Conclusiones</u>	<u>26</u>
<u>Referencias</u>	<u>27</u>
<u>Apéndice 1</u>	<u>30</u>

Introducción:

En el mundo de hoy, los problemas de salud que enfrentamos no son posibles de prevenir sólo por métodos biológicos, sino que también son afectados fuertemente por los hábitos de salud. Ellos se refieren a cómo las conductas repetidas de una persona afectan su salud. Por lo tanto, el mundo profesional de la salud está empezando a reconocer que la promoción del comportamiento es positivo para la salud así como también la prevención de los malos. Este enfoque en los hábitos de salud es integral para mejorar la salud porque las causas principales de sus problemas no son enfermedades contragiosas, sino que también influyen los hábitos y comportamientos de salud (Wild & Lombard, 2004).

El hábito de fumar es una conducta de salud con efectos fuertes y afecta la salud de personas en todo el mundo. Es un factor importante en el desarrollo de enfermedades respiratorias en niñez y adultez, trastornos cardiovasculares, ataques de apoplejía, cáncer pulmonar, el desarrollo de enfermedad crónica como asma se estima que es responsable del 10% de muertes de adultos en el mundo (CDC, 1994; World Health Organization, 2010). En Chile, la agencia del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) estimó que, en 2008, el 26.1% de jóvenes entre las edades de 12-18 habían usado tabaco a lo menos una vez en el mes durante del estudio y el 13% usó el tabaco cada día. El 51% de personas entre 19-25 años fumaban una vez en el mes más recién de la aplicación del estudio (CONACE, 2009).

Una pregunta importante es “¿Si adolescentes saben de los efectos de fumar, porque todavía fuman?” Una respuesta simple es que hay otros factores que influyen las decisiones que toman. Investigar las razones del por qué fuman los adolescentes requiere un análisis y una respuesta más compleja, porque no sólo es dirigido por la lógica de una persona.

Desde los 1970, investigadores han pensado que el autoestima podía dar una respuesta a esta pregunta. Vista como una variable general, profesionales de salud consideraban el autoestima baja siempre un factor de riesgo en el hábito de fumar. Sin embargo, investigaciones recientes que miden el autoestima según los sectores de la vida de un adolescente han mostrado que el autoestima alta también puede predecir el desarrollo del hábito de fumar. Específicamente, investigaciones por Wild & Lombard (2004) encontraron tendencias en los autoestimas de un fumador adolescente, dando peso al hecho que el autoestima alta también puede predecir el desarrollo del hábito de fumar en adolescentes. Conectado con el modelo

transteórico, el autoestima medida en esta manera puede guiar intervenciones, enfocándose en los sectores de la vida de un adolescente que tienen más influencia en su hábito de fumar para aumentar su intención de cambiar su hábito de fumar.

Objetivos:

Este estudio intenta apoyar la literatura científica relacionada con este tema para ver si el autoestima, medida en partes relacionadas con la vida de un adolescente, influiría la intención de cambiar su hábito basado en el modelo transteórico.

Específicamente, el propósito de este estudio es determinar si el autoestima en fumadores adolescentes está conectado con la intención de cambiar su hábito de fumar. La pregunta principal que guió la investigación es “¿En fumadores adolescentes, cuál es la correlación entre su nivel de intención de cambiar su hábito de fumar y su autoestima?” Para hacer esto, la investigación conoció el perfil epidemiológico de la población, identificó su intención de cambiar su hábito de fumar y midió su autoestima por el Self-Esteem Questionnaire por BuBois & Lease (1996).

Marco Teórico:

El modelo transteórico:

El modelo transteórico nació en los ochentas de un análisis comparativo de 29 teorías prominentes de salud (Gustavo & Cabrera, 2000). El modelo provee un proceso de cambiar comportamiento de salud, basado en la idea que una población de fumadores no tendría la misma intención de cambiar su comportamiento de salud. Especifica una población en etapas diferentes, las cuales tienen necesidades diferentes relacionadas con una intervención. Es útil porque se puede enfocar las intervenciones dirigidas a un hábito de salud en ciertas poblaciones según la intención de cambiar de la población y los constructos del modelo, aumentando el efecto de la intervención.

Los constructos o variables del modelo son sus cinco etapas, los procesos de cambio, balance decisorio, tentación y autoeficacia (Gustavo & Cabrera, 2000; Aveyard & Griffin, 2009; Armitage, 2009; Prochaska & Diclemente, 1997). Las cinco etapas son: Precontemplación, cuando no se tiene intención de cambiar en los siguientes seis meses; Contemplación, cuando se

considera cambiar en los siguientes seis meses; Preparación, cuando se tiene la intención de cambiar en el siguiente mes; Acción, cuando se ha implementado el cambio por menos de seis meses; y Mantenimiento, cuando se ha implementado el cambio más que seis meses (Aveyard & Griffin, 2009). Los procesos de cambio son los mecanismos que estimulan el cambio de comportamiento. Son las estrategias que una persona utiliza regularmente para cambiar su comportamiento y cada uno es específico a una etapa. Hay diez procesos de cambio de los cuales cinco son conductuales y cinco son cognitivos.

El balance decisorio es el peso de los aspectos positivos y negativos de implementar un cambio; sólo es para las primeras tres etapas, porque es asociado con sólo la iniciación de un cambio, no con las etapas en la cual se ha implementado un cambio. Además, se avanza por las etapas como los aspectos positivos relacionado con cambiar aumentan y los aspectos negativos disminuyen (Aveyard & Griffin, 2009; Gustavo & Cabrera, 2000). Las otras dos variables, la tentación y la autoeficacia, son la urgencia experimentada por una persona para experimentar un cambio y la confianza asociada común la capacidad de enfrentar un hábito de riesgo sin recaer.

El modelo transteórico ha sido estudiado en muchos comportamientos y aplicado a muchos problemas, pero ha recibido mucha crítica. Adams encontró que, de 16 intervenciones de actividad física basado en el modelo transteórico, había sólo algunos beneficios en el corto plazo en la etapa de intención de cambiar y el nivel de actividad. Concluyó que, en el corto plazo, los impactos potenciales de una intervención basado en el modelo transteórico son más efectivos que intervenciones no basado en el modelo transteórico; sin embargo, en el largo plazo, concluyó que los resultados son limitados y no indican un aumento substancial en la adherencia a hacer actividad física (Adams & White, 2003). En referencia a intervenciones dirigidas a dejar de fumar, Aveyard encontró que, de una investigación de 3 pruebas clínicas, no había una diferencia significativa entre los grupos controles y sus intervenciones correspondientes basado en el modelo transteórico y que la diferencia hubiera podido atribuir a la más alta intensidad de las intervenciones basado en el modelo transteórico (Aveyard & Griffin, 2009). Asimismo, un análisis de 41 intervenciones de dejar de fumar resultó en la conclusión que las intervenciones etapa -correlacionado por el modelo transteórico no eran más efectivo que las intervenciones que no eran etapa- correlacionado (Cahill & Green 2010). No obstante, hay una falta de intervenciones que han incorporado todos los constructos del modelo, y no sólo las etapas en sus diseños (Aveyard & Griffin, 2009; Armitage, 2009). También, no hay un número suficiente de

investigaciones que han investigado la hipótesis que una intervención dirigida a la correcta etapa es más efectivo de una que no hace esto (Aveyard & Griffin, 2009) y algoritmos de asignar etapas de intención de cambiar bastantes válidos (Armitage, 2009; Aveyard & Griffin, 2009).

Spencer concluyó, en una revisión de 148 artículos, que la evidencia en apoyo de la implementación del modelo en intervenciones de dejar de fumar es más fuerte que los que no usan el modelo, pero no es concluyente (Spencer, Pagell, Hallion & Admas, 2002). Mientras, también ella concluyó que etapa-correlacionado intervenciones tienen resultados significativos con la actividad física y que es posible que las intervenciones que son etapa-correlacionados tienen resultados significativamente mejores. Entre sólo los jóvenes, los resultados son mixtos. De una revisión de 24 pruebas dirigido a adolescentes para dejar de fumar, los dos basado en el modelo transteórico tuvieron efectos significativos en el largo plazo (Grimshaw & Stanton, 2009).

El autoestima en adolescentes:

El autoestima generalmente se refiere a la evaluación de un individuo de sí mismo (Wild & Lombard, 2004). Las teorías de autoestima anteriores proponían que cuando se tiene autoestima baja, se tiene más probabilidad de iniciar hábitos de riesgo (Wild & Lombard, 2004). En este sentido, las teorías de autoestima también sugieren que el autoestima alta puede mejorar la capacidad de un individuo para evitar empezar hábitos de riesgo, como el uso de tabaco. Como dicho por Veselska, se puede ver el autoestima alta como un factor de protección en la iniciación y continuación del uso de tabaco y el autoestima baja como un factor de riesgo (Veselska & Reijneveld, 2009).

Entre la literatura que apoya el autoestima, no hay un acuerdo que puede ser generalizado entre cómo el autoestima influye hábitos de riesgo. Por ejemplo, Abernathy, Massad y Dwyer concluyeron que, de una muestra de niños y niñas entre los grados de 6 y 10, fue posible que el autoestima era un factor sólo en las niñas de los grados 6,7 y 8 (Abernathy & Massad, 1995). Además, Wild & Lombard dicen que ciertas investigaciones explican una asociación con el autoestima baja y hábitos de riesgo en sólo ciertos grupos demográficos de la investigación (Wild & Lombard, 2004). Ellos también dicen que hay otros estudios que muestran que el autoestima baja no está relacionada con el uso de alcohol o problemas con beber, mayor hábitos de fumar, uso de sustancias, suicida o temprana actividad sexual (Wild & Lombard, 2004).

Todavía, el autoestima no ha sido conectada definitivamente como un factor de protección contra desarrollar hábitos de riesgo en adolescentes (Wild & Lombard, 2004). Hay algunas investigaciones que indican una correlación entre el autoestima alta y menos hábitos de riesgo. Otras son inconclusas y existen unas que han encontrado una conexión entre autoestima alta y el desarrollo de hábitos de riesgo (Wild & Lombard, 2004). No obstante, la idea que el autoestima *baja* siempre está relacionada con la iniciación de hábitos de riesgo como el uso de tabaco (Wild & Lombard, 2004) no está apoyado por la literatura. Por ejemplo, May dice, que “la idea que autoestima baja predice el uso de sustancias malas es una que corre por ambos caminos : la literatura empírica y el aspecto teórico. El problema es, no obstante, que autoestima *alta* también parece que puede predecir el uso de sustancias malas” (May, 1999). Por ejemplo, el autoestima alta ha sido conectada con relaciones sexuales tempranas (Paul & Dickson, 2000). Wild & Lombard (2004) encontraron que el autoestima baja relacionada con sus pares fue relacionada con menos probabilidad de uso de cigarrillos en ambos sexos y menos probabilidad de tener relaciones sexuales tempranas en niñas. En niños, encontraron una asociación entre autoestima baja relacionado con deportes y menos probabilidad de fumar (Wild & Lombard, 2004). Puede ser explicado que adolescentes socialmente competentes estará en más situaciones en las cuales el contacto con tabaco u otros hábitos de riesgo es alto (Veselska & Reijneveld, 2008).

Además, hay investigaciones que indican que si se ve el autoestima como una variable con muchas partes, -cada parte relacionada con una parte de la vida de una persona- se puede tener resultados más útiles. Por ejemplo, en lugar de medir el autoestima de un adolescente generalmente por preguntar de como se percibe a sí mismo en general, se puede medir su autoestima familiar, su autoestima social, su autoestima con deportes/actividad física, su autoestima de la percepción del cuerpo y su autoestima relacionada con su familia (Wild & Lombard, 2004; Dubois & Lease, 1996). Por lo tanto, es importante determinar si medir el autoestima en esta manera puede determinar cómo los entornos externos de la vida de una persona afectan su autoestima, su iniciación y continuación de hábitos de riesgo. Específicamente, podría guiar intervenciones que intentan proteger adolescentes contra malas conductas de salud por aumentar su autoestima por enfocarse en los entornos más apropiados para la intervención.

Metodología:

La población del estudio eran los fumadores adolescentes entre los edades de 14-17 en una escuela secundaria en la ciudad de Arica, Chile. Se escogió la escuela por la característica de la población estudiantil diversa. Tenía la intención de tener mucha variación entre la intención de cambiar su hábito de fumar de personas en la muestra. Se aplicó una encuesta con 72 preguntas, la cual generalmente duró entre 20-30 minutos. Se informó a los participantes por escrito y oralmente de la confidencialidad de la encuesta y su derecho de participar antes de recibirla.

La encuesta es escrita, auto-respuesta y tiene tres partes- una para conocer el perfil epidemiológico de la muestra, otra para determinar la intención de cambiar el hábito de fumar y la última parte para medir el autoestima. Un día antes de aplicar la encuesta, hicimos una prueba piloto con 4 estudiantes de tercero medio y una de cuarto medio. Por razones de ética, apliqué la encuesta a fumadores y no-fumadores sin distinguir entre los dos. Había problemas con explicar las instrucciones a los primeros y segundos medios, lo cual creemos puede ser atribuido a la edad. No son suficientemente significativas para invalidar sus respuestas porque se volvió a explicar las instrucciones oralmente antes de integrarla. Nos dimos cuenta que sí entendieron porque cumplieron con la instrucciones dichas y escritas.

De los 160 adolescentes que decidieron contestar la encuesta en 5 salas diferentes, identificamos 56 fumadores posibles. En este estudio, se definió un fumador como una persona quién, al menos, había fumado un cigarrillo o cigarro en los últimos seis meses anteriores a la aplicación de la encuesta. Hicimos esto para determinar si había diferencias entre los niveles de intención de cambiar de ellos y de los adolescentes que fumaban más. Había tres encuestas que no usamos porque no eran claras si eran fumadores o no respondieron a uno de las tres partes de la encuesta. Por lo tanto de los 56 fumadores posibles, obtuvimos una muestra 53 fumadores adolescentes.

Las variables independientes para considerar son sexo, edad, curso, previsión de salud, enseñanza de sus padres, porcentaje de amigos que fuman, el hábito de fumar de sus padres desde que nació el participante, el estado de fumar actualmente de sus padres, el estado del hábito en el participante y el número de cigarros/cigarrillos que fumaba por semana, mes y en los últimos seis meses.

VARIABLES dependientes para considerar son la etapa de intención de cambiar del participante, su autoestima familiar, su autoestima social, su autoestima en deportes/actividad física, su autoestima de la percepción del cuerpo, su autoestima relacionada con su familia y su autoestima global.

Algunas limitaciones podrían ser que la muestra no era representativa de la población y la aplicación de la encuesta en la sala con todos los estudiantes. No obstante, este estudio no estaba intentando tener una muestra representativa de la población, por falta de tiempo. Lamentablemente, había algunos estudiantes que no hicieron las encuestas solos o sin interactuar con sus compañeros. Creo que esto también es inevitable si se quiere crear un ambiente cómodo para los estudiantes y si no se quiere la injerencia del maestro. Mientras la mejor manera es aplicar la encuesta uno por uno, no tuve la capacidad de hacer esto por las limitaciones de tiempo del estudio.

Medidas:

Perfil Epidemiológico: Se desarrolló una encuesta con 18 preguntas que recolecta información sobre la edad, curso, sexo, el porcentaje de sus amigos que fuman, el nivel de estudio de sus padres, su previsión de salud, el hábito de fumar de sus padres actualmente, si había fumado el/la participante en la última semana, mes, o los últimos seis meses y el número de cigarrillos o cigarrillos que se fumó. En esta parte, la pregunta #18 refiere a pregunta #16 cuando debe referir a la #17. Creemos que esto no afectó los resultados mucho porque no era un error de entendimiento de la pregunta y la tasa de respuesta era en línea del resto de la encuesta.

Intención de Cambiar: Se identificó la intención de cambiar usando una versión española de la Readiness to Change Questionnaire, desarrollado por Rollnick & Hall (1992), que mide la intención de cambiar en bebedores de alcohol. Se adaptó por el investigador para fumadores. La encuesta es de 12-piezas y mide sólo las etapas de Precontemplación, Contemplación y Acción (Rodríguez-Matos, Rubio, Auba, Santo-Domingo, Torralba & Campillo, 2000). No tiene la capacidad de detectar las etapas de preparación y mantenimiento. Cada etapa puede recibir un puntaje -8 por 0 a +8 y se asigna la etapa según cual etapa tiene más puntos crudos, sin prestar atención a la señal. Cuando hay dos etapas que están al lado del otro y tienen la misma suma de puntajes, se asigna el participante a la etapa más avanzada. Aunque sólo mide tres etapas, decidí

aplicarlo porque las personas en preparación pueden ser agrupadas teniendo en consideración el propósito de este estudio. Además, los participantes en mantenimiento no son aplicables a ser parte de la muestra porque la muestra sólo incluyó personas que han fumado, al menos, en los últimos seis meses.

Autoestima: Se midió el autoestima de los participantes por la 42-preguntas cuestionario desarrollado por Buboiss & Lease. (1996), que se llama *Self-Esteem Questionnaire*. Se evalúa cada pieza en una escala de 4 puntos que mide cuánto se está en acuerdo con la oración, con grandes valores indicando autoestima más alta. Mide autoestima familiar, autoestima social, autoestima con deportes/actividad física, autoestima de auto-imagen física, autoestima con escuela y el autoestima global (Wild & Lombard, 2002; DuBoiss & Hall, 1996). Además, el Self-Esteem Questionnaire los propiedades psicométricos y prejuicios posibles han sido validado fuertemente, con dos estudios por Dubois & Hall (1996) en inglés y un estudio por Wild & Lombard (2002) con el cuestionario traducido a Xhosa y Afrikaans.

Se tradujo la versión utilizada en este estudio a español primeramente por el investigador. Después, se corrigió por un chileno nativo, quien lo tradujo y lo adaptó al castellano chileno. Se validó la versión en español con la prueba piloto, se entendió esto como parte de la encuesta. Una copia de la encuesta en total está adjunta a esta investigación en el apéndice 1.

Resultados:

Perfil Epidemiológico de la Muestra:

Sexo: 22 de los fumadores eran hombres y 31 eran mujeres.

Edad: De las 53 personas en la muestra, 5 personas tenían catorce años, 9 tenían quince años, 26 tenían dieciséis años y 13 tenían diecisiete años. El 49% tenían dieciséis años.

Curso: Al momento del estudio, había 11 estudiantes en primero medio, 22 en segundo medio 20 en tercero medio.

Previsión de Salud: Al momento del estudio, 2 fumadores respondieron que tenían Dipreca, 9 respondieron FONASA A, 5 respondieron FONASA B, 3 respondieron FONASA C, 2 respondieron FONASA D y 1 respondió que tenía ISAPRE. 25 eligieron la respuesta “No sé”, 1 eligió “Otra” y 5 no respondieron a la pregunta.

Enseñanza del Padre: 52 participantes respondieron a esta pregunta. 2 padres tenían educación básica, había 28 padres con enseñanza media, 9 con educación técnica, 11 con educación superior y 2 con Post-Grados como su último nivel de estudio.

Enseñanza de la Madre: 2 madres de los participantes tenían educación básica, 35 tenían enseñanza media, 5 con educación técnica, 9 con educación superior y 2 con Post-Grados como su último nivel de estudio.

Ningún fumador tenía dos padres con educación básica como su último nivel de estudio. 26 personas tenían ambos padres con enseñanza media o menos. 2 personas tenían ambos padres con educación técnica, 1 con uno de sus padres con educación técnica y uno con post-grado. 8 participantes tenían un padre con educación técnica y un padre con menos de educación técnica. 5 tenían un padre con enseñanza media y un padre con educación superior, 7 con ambos padres con educación superior, 2 participantes con ambos padres con educación superior o más y 1 participante con un padre con post-grado y un padre con enseñanza media. Un participante sólo respondió la enseñanza de uno de sus padres.

Porcentaje de Amigos que fuman, al menos, una vez por semana: 2 participantes tenían amigos que fumaban al momento de la encuesta una vez por semana al menos. 6 tenían 1-25% de sus amigos que fumaban, 7 tenían 26-50% de sus amigos que fumaban, 11 con 51-75% de sus amigos que fumaban, 15 con 76-99% de sus amigos que fumaban, 11 con todos y un participante no respondió a la pregunta.

Estado de fumar del padre desde nació el participante: 17 participantes respondieron que su padre no había fumado una vez por semana desde que nació el participante mientras 34

respondieron que su padre había fumado una vez por semana desde que nacieron. 2 participantes no respondieron.

Estado de fumar del Padre Actualmente: 28 de los participantes respondieron que su padre no fumaba actualmente, y 25 respondieron que su padre fumaba actualmente.

Estado de fumar de la madre desde que nació el participante: 22 de los participantes respondieron que su madre no había fumado una vez por semana desde que nacieron. 30 respondieron que, sí, su madre había fumado una vez por semana desde que nacieron al menos. 1 participante no respondió a la pregunta.

Estado de fumar de la Madre actualmente: Con esta pregunta, 20 de los participantes respondieron que su madre fumaba actualmente y 33 respondieron que su madre ya no fumaba.

Fumando en Vida: Todos los participantes respondieron que habían fumado un cigarro o cigarrillo al menos en su vida.

Estado de fumar en la semana: 25 participantes habían fumado un cigarro o cigarrillo al menos en la semana del estudio y 28 no habían fumado un cigarro o cigarrillo en este plazo de tiempo.

Número de cigarros/cigarrillos-Semana: Según las instrucciones, 26 participantes no respondieron a esta pregunta porque no habían fumado un cigarro o cigarrillo en la semana del estudio. El resto habían fumado un cigarro o cigarrillo en la semana y 17 participantes eligieron la respuesta de “1-10”, pero dos de estos participantes eligieron la respuesta de “NO” y habían fumado en la semana del estudio. 4 participantes eligieron la respuesta de “11-20”, 5 eligieron “21-30”, 1 eligió “61-70.”

Estado de fumar en el mes: 11 participantes no habían fumado en el mes del estudio mientras 42 habían fumado en el mes del estudio.

Número de cigarros/cigarrillos-Mes: Según las instrucciones, 10 participantes no respondieron a esta pregunta. En adición a estos 10, un participante no respondió cuando había fumado en el mes del estudio. 27 participantes respondieron que habían fumado 1-20 veces en el mes del estudio. Uno de estos participantes eligió la respuesta de la pregunta antes que no había fumado en el mes del estudio. 5 participantes eligieron la respuesta de “21-40”, 1 eligió “41-60”, 3 eligieron “61-80”, 3 eligieron “81-100”, 1 eligió 101-120, 1 eligió 161-180”, y 1 eligió “Más que 200.”

Estado de fumar en los últimos seis meses: Todos (53) los participantes en la muestra respondieron que habían fumado un cigarro o cigarrillo, al menos, en los últimos seis meses del estudio.

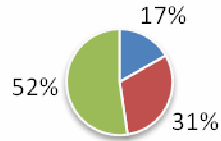
Número de cigarros/cigarrillos-Últimos Seis Meses: 3 personas no respondieron a esta pregunta, y todos los tres que no respondieron habían respondido que habían fumado un cigarro/cigarrillo en los últimos seis meses. 19 participantes eligieron la respuesta “1-20”, 8 eligieron “21-40”, 6 eligieron “41-60”, 3 eligieron “81-100”, 4 eligieron “101-120”, 1 eligió “121-140”, 3 eligieron “221-240”, 1 eligió “261-280” y 5 eligieron “Más que 340.”

Intención de Cambiar de la Muestra:

De los 42 participantes con una clasificación de su intención de cambiar, 7 estaban en Precontemplación, 13 estaban en Contemplación y 22 estaban en Acción. La intención de cambiar de 11 no podía estar determinada. De estos 11, uno fue causado por una falta de respuestas en esta parte de la encuesta. No se asignaron los otros 10 en una etapa porque el participante tenía el mismo número de puntos crudos para cada etapa o en las etapas de Precontemplación y acción. Cuando Precontemplación y acción tienen el mismo número de puntos crudos, no se puede asignar la intención de cambiar a la etapa más avanzada porque estas etapas no están al lado de las otras, como explica Rodríguez-Martos et al. de la versión castellano del cuestionario de la intención de cambiar (2000). Creía que era imposible hacer una clasificación sin más información.

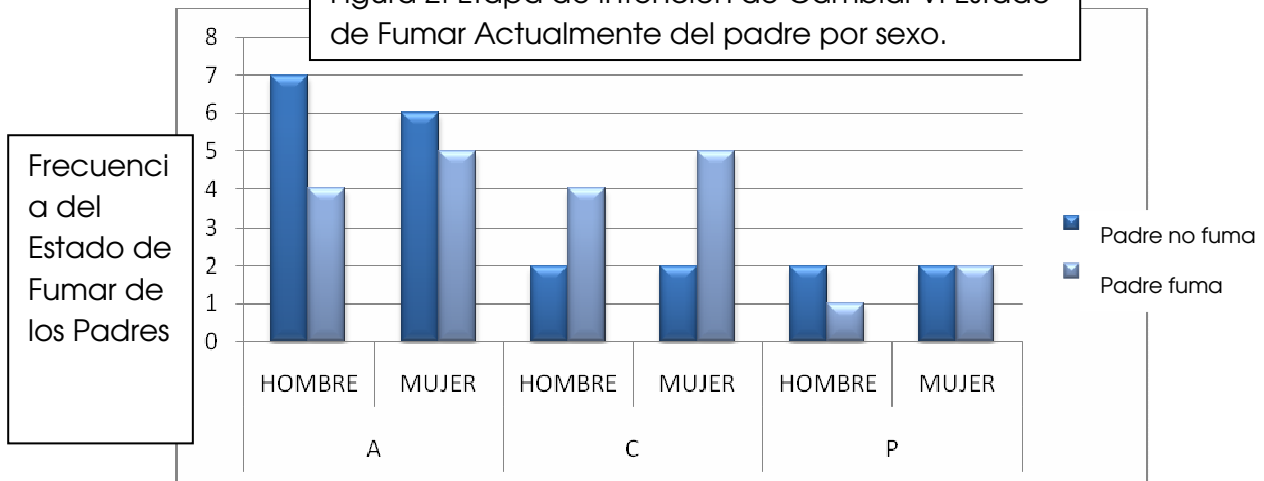
Figura 1: Porcentaje de Etapas de la Intención de Cambiar en la Muestra

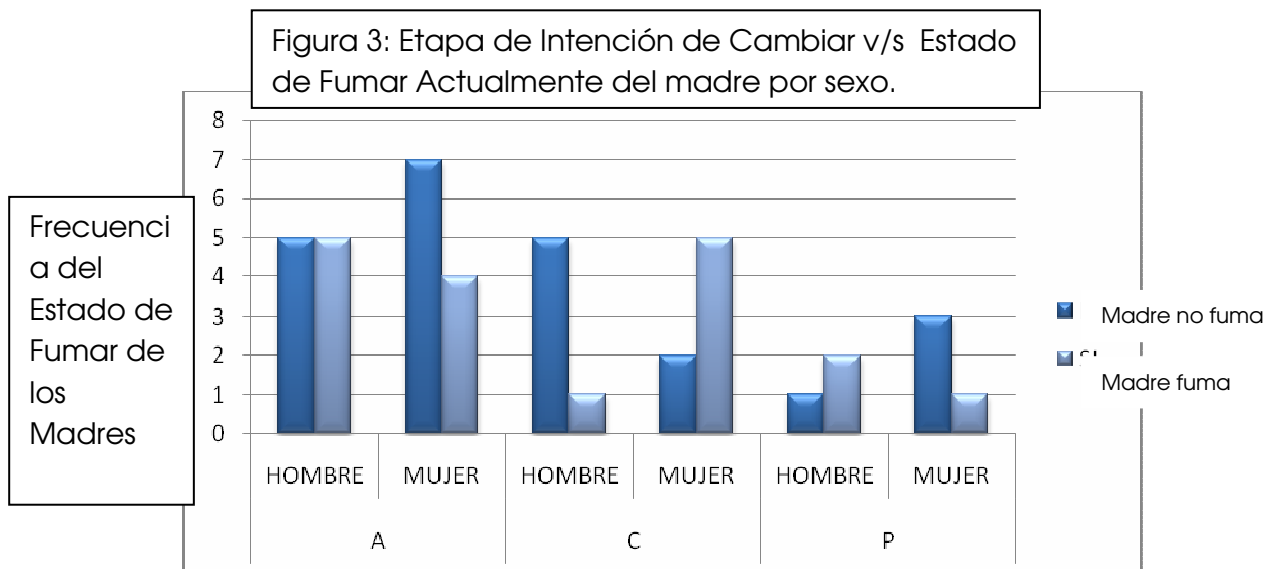
■ Precontemplación ■ Contemplación ■ Acción



Estado de fumar de los padres v/s intención de cambiar en sus hijos:

Figura 2: Etapa de Intención de Cambiar v. Estado de Fumar Actualmente del padre por sexo.





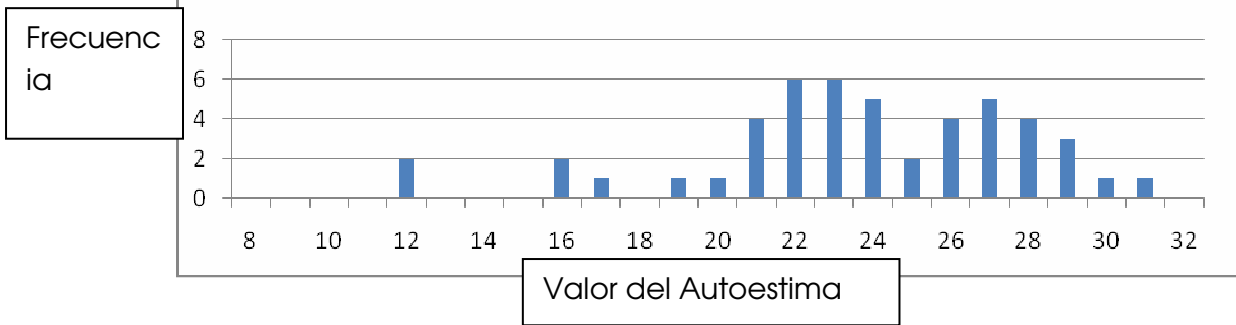
Entre todas las etapas, Acción es la que tenía más personas y Contemplación tenían menos que Acción pero más que Precontemplación. En relación al estado fumar de los padres, encontré que ambos sexos tenían la misma correlación entre la intención de cambiar y el estado actualmente de fumar del padre. Con el estado actualmente de fumar de la madre, encontré la misma tendencia en la etapa de Acción, pero no en Contemplación o Precontemplación.

Autoestima de la Muestra:

Los seis variables de autoestima tienen un número diferente de valores porque algunos participantes no respondieron a cada pregunta para esta variable. Esta investigación no está usando valores incompletos de autoestima.

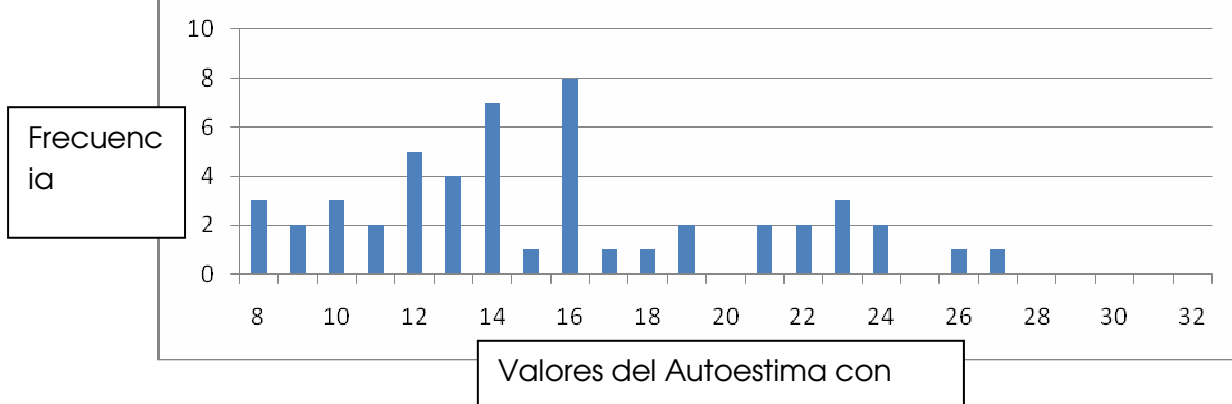
Autoestima social: El rango posible de puntos del autoestima social era 8-32 puntos. Se utilizó las repuestas de 48 de los 53 estudiantes en la muestra para el autoestima social. La mayoría de valores para el autoestima social de los estos 48 participantes se concentró entre 21-31 puntos, con un promedio de 23.65 y una mediana de 24.

Figura 4: Frecuencia de Valores del Autoestima Social

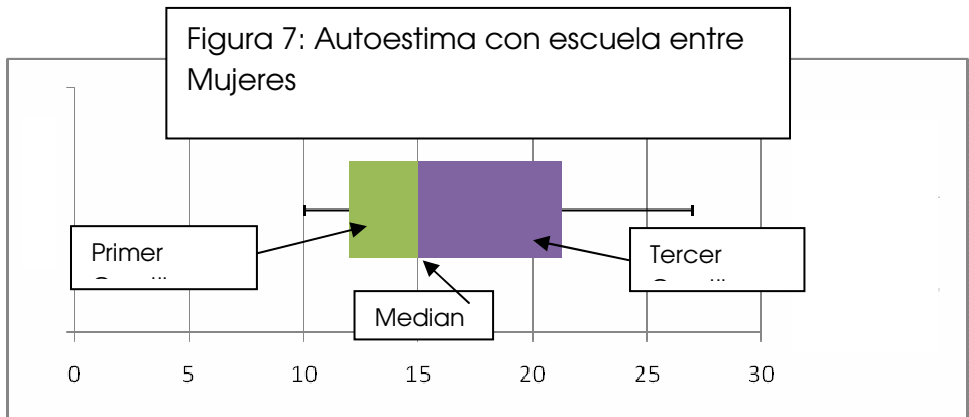
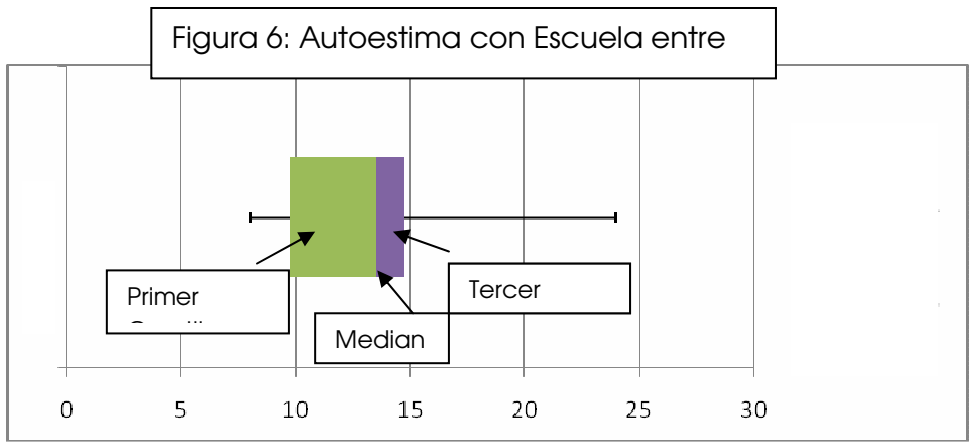


Autoestima con Escuela: El rango posible del autoestima con escuela era 8-32 puntos y la mayoría de respuestas se presentó bajo la mitad rango, semejante al promedio de 15.52 y una mediana de 14. No se utilizaron tres respuestas para el autoestima con escuela.

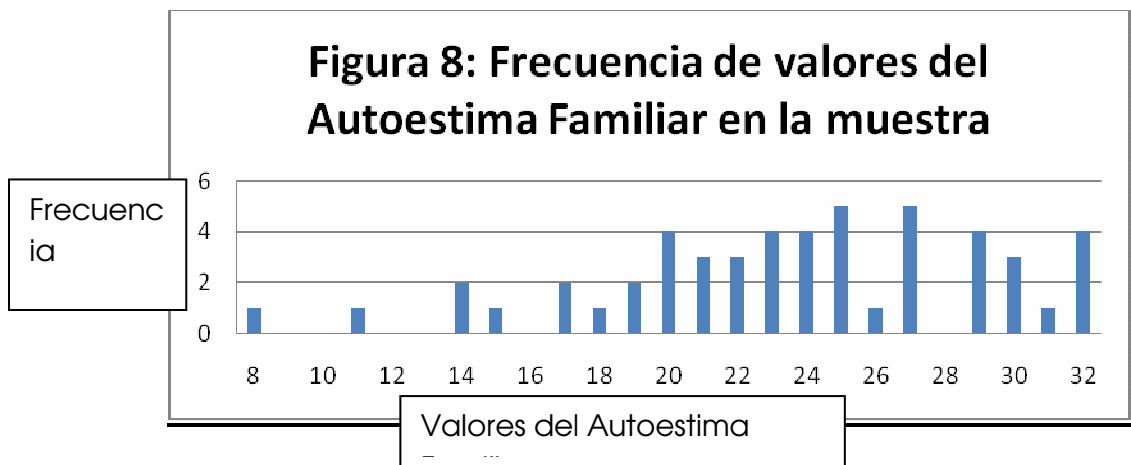
Figura 5: Frecuencia de valores del Autoestima con Escuela en la Muestra



Entre hombres y mujeres, encontré una diferencia en la tendencia de la muestra con el autoestima con escuela. Los valores de los hombres estaban concentrado en el parte bajo del rango, mientras los valores de las mujeres están concentrado más alta.

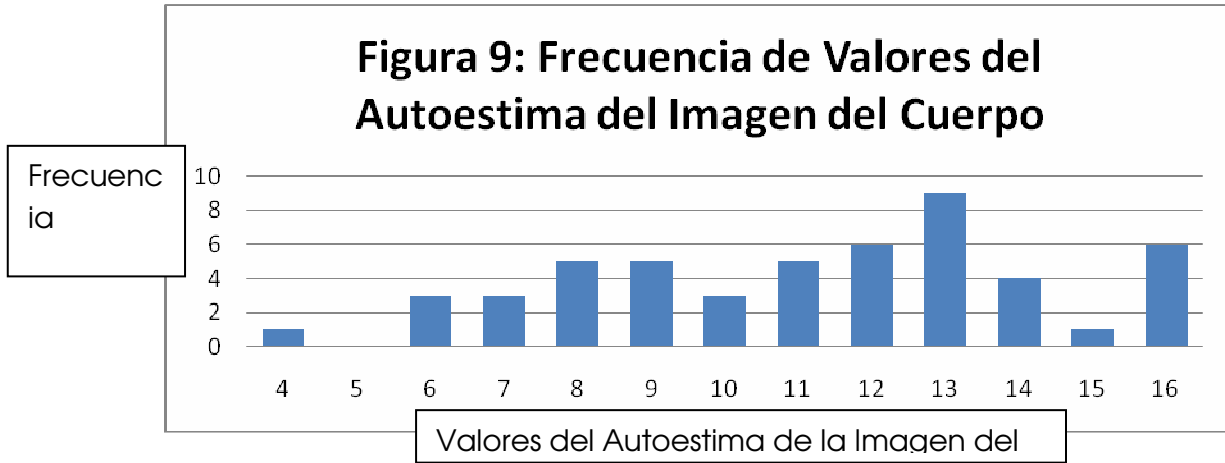


Autoestima familiar: Se usó 51 de los valores de la muestra para el autoestima familiar. Diferente al autoestima con escuela, la mayoría de los valores están en la mitad más alta del rango posible. Esto está apoyado por el promedio y la mediana, las cuales son 23.53 y 24 respectivamente.

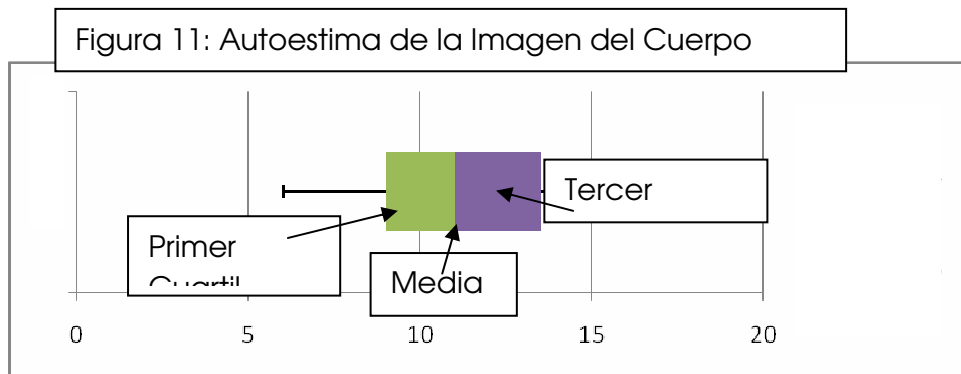
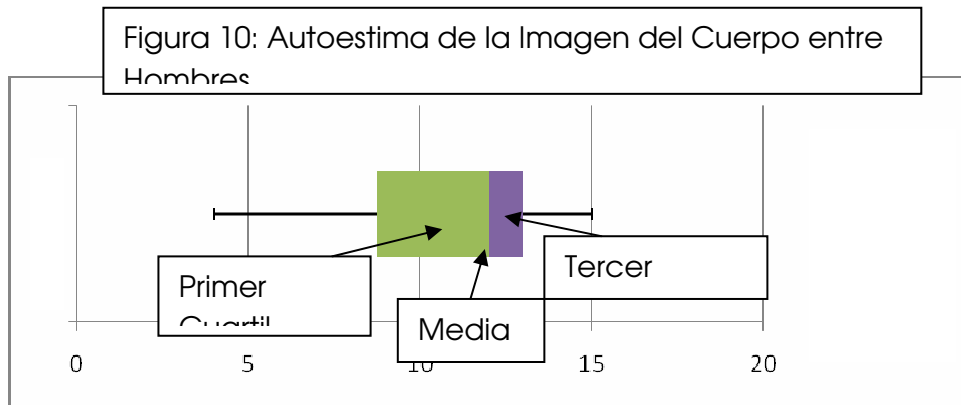


Autoestima Imagen del Cuerpo: El autoestima de la Imagen del Cuerpo tiene un rango posible de valores de 4-16. El autoestima de la Imagen del Cuerpo tuvo 50 valores viables. La frecuencia

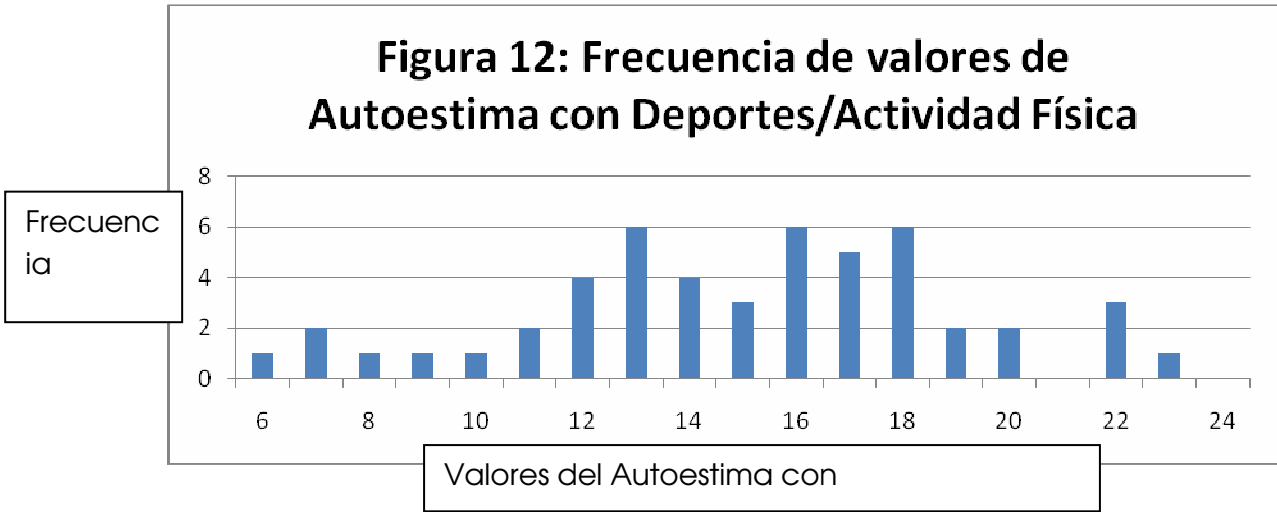
gráfica del autoestima de la Imagen del Cuerpo se extiende más uniformemente por el rango. La mayoría de los valores están concentrados en la parte media entre 6 y 14. Está apoyado por su media de 11.16 y su mediana de 12, las cuales están cerca al medio valor del rango de 10.



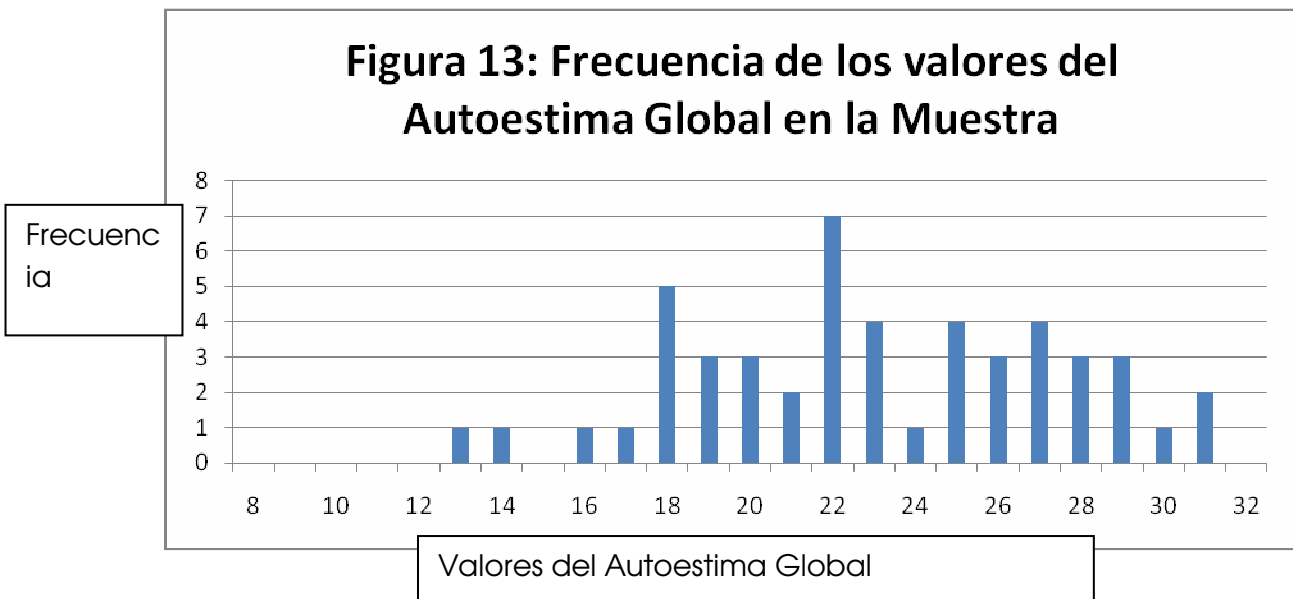
Entre los hombres y mujeres, las mujeres tendían a informar valores más altas para el autoestima de la Imagen del Cuerpo.



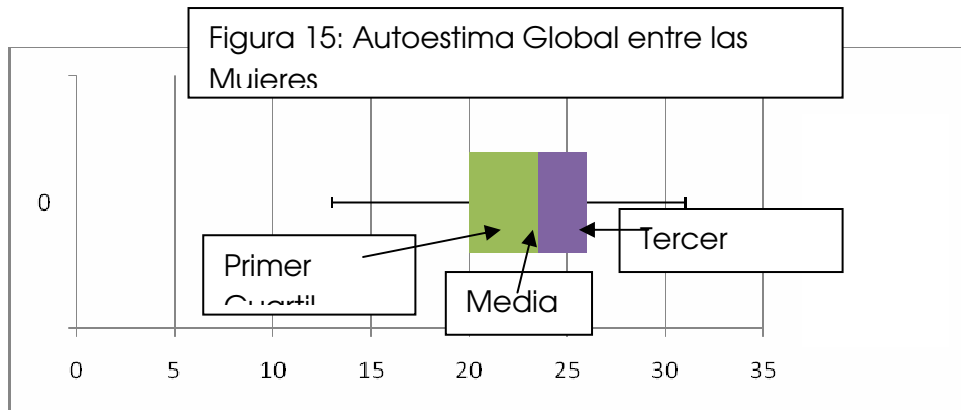
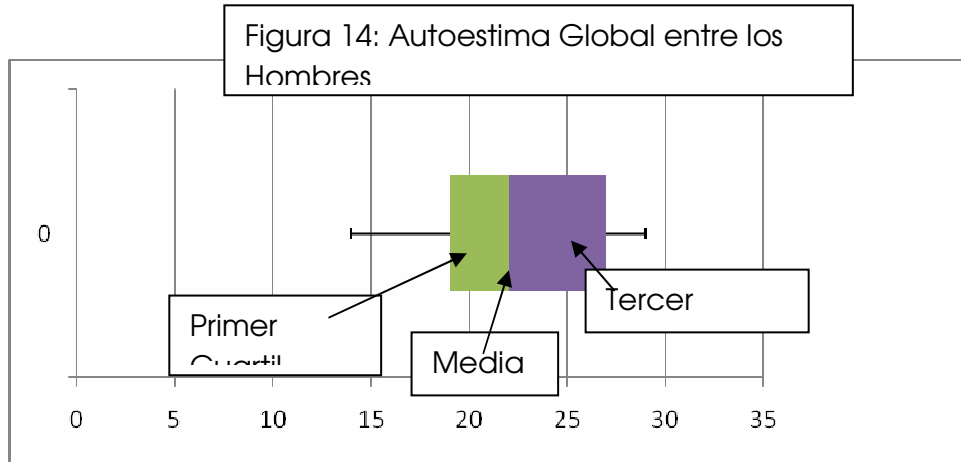
Autoestima con Deportes/Actividad Física: El rango de valores posibles para el autoestima con Deportes/Actividad Física es 6-24 puntos. El promedio es 15.04, lo cual es casi la media aritmética del rango. La mediana es 15.5 mientras el promedio es .37 desviación estándares del medio aritmético del rango, comparado a .90 para los valores del autoestima con la escuela.



Autoestima Global: El rango del autoestima global es 8-32. Tuvimos 49 valores viables para el autoestima global. La mayoría de valores para el autoestima global está ubicados en la segunda mitad del rango, con valores más grandes que la mitad. Además, se ubica el promedio y la mediana en la segunda mitad del rango, con valores de 23.02 y 23.00 respectivamente.



La diferencia entre los hombres y mujeres en la muestra no era muy considerable para el autoestima global.



Autoestima v. Intención de Cambiar:

Tabla #1	Peers	School	Family	Body Image	Sports	Global
Promedio-Muestra Entera	23.65	15.52	23.53	11.16	15.04	23.02
Desviación Stander-Muestra Entera	4.26	4.99	5.57	3.11	4.01	4.45
Promedios Según Etapa y Autoestima						
Promedio-Precontemplacion	25.33	18.09	24.42	12.45	15.51	25.67

Promedio-Contemplación	23.3					
	1	14.60	22.47	11.24	14.47	22.50
Promedio-Acción	20.7					
	0	12.16	20.08	10.01	11.73	19.83
Número de desviaciones estándares entre promedio según autoestima dividida por etapa y no dividida por etapa						
Precontemplación:	0.28	0.33	0.26	-0.05	0.16	0.49
Contemplación:	0.04	-0.50	-0.16	-0.10	-0.28	-0.49
Acción:	0.02	0.12	0.06	0.21	0.19	0.27

Analizando la tabla arriba, no se encontró una tendencia en el número de desviaciones estándares entre los promedios de los valores de los autoestimas divididas por etapa. Lo mismo ocurrió con las medianas de los autoestimas divididas por etapa.

Tabla #2	Peers	School	Family	Body Image	Sports	Global
Mediana-Muestra Entera	24.00	14.00	24.00	12.00	15.50	23.00
Desviacion Stander-Muestra Entera	4.26	4.99	5.57	3.11	4.01	4.45
Medianas Según Etapa y Autoestimas						
Mediana-Precontemplacion	23.71	14.00	23.53	11.00	13.92	23.02
Mediana-Contemplacion	23.83	14.00	24.00	11.00	14.47	23.00
Mediana-Accion	23.71	16.00	24.50	11.16	15.42	23.02
Número de desviaciones estandares entre las mediana según						

	autoestima y dividida por etapa y no dividida por etapa					
Precontemplación:	0.12	1.30	0.09	-0.32	0.50	1.12
Contemplación:	-0.23	-0.20	-0.18	-0.32	-0.37	-0.22
Acción:	0.00	0.00	0.09	0.32	0.12	0.45

Discusión:

Autoestima social: La tendencia con el autoestima social es que los valores están concentrados en la parte más alta de su rango, en la parte con valores de mayor autoestima. Es consistente con las conclusiones de Wild & Lombard. (2004), quienes encontraron una correlación entre el autoestima social baja y menor uso de cigarrillos en ambos sexos.

Autoestima con Escuela: Además, en referencia al autoestima con escuela, las mujeres tendían a informar valores más altos que los hombres. Wild & Lombard (2004) llegaron a la conclusión que el autoestima baja con escuela tiene una asociación con más alta probabilidad de fumar en hombres, pero no en mujeres. Este estudio encontró que los hombres tendían a tener autoestimas más bajas, lo cual está en apoyo con los resultados de Wild & Lombard (2004). Todavía, investigaciones en el futuro necesitarán determinar si las mujeres con autoestima baja con escuela tienen más probabilidad de fumar, porque este estudio encontró que las mujeres tenían autoestima mejor que los hombres, pero todavía baja.

Autoestima Familiar: Concluyeron Wild & Lombard (2004) que el autoestima baja familiar tiene una correlación como un factor de riesgo de fumar en ambos sexos. No está apoyado por la tendencia de esta investigación porque la mayor parte de fumadores en esta investigación tenían valores altos de autoestima familiar. La explicación que Wild & Lombard usaron es que las relaciones con pares tienden a reemplazar las relaciones familiares en la adolescencia en Los Estados Unidos. Sin embargo, Chile tiene una cultura de apoyo familiar más fuerte. Por eso, creemos que este tema necesita más atención en Centro y América del Sur.

Autoestima con el Imagen del Cuerpo: Es inconcluyente en esta investigación si el autoestima baja de la Imagen del Cuerpo actúan como un factor de riesgo en las mujeres, distinto de las conclusiones de Wild & Lombard (2004). En este estudio, parece que el autoestima baja de la imagen del cuerpo en hombres tiene una correlación más fuerte, en Chile, como un factor de riesgo de fumar que en las mujeres, porque sus valores de los varones eran más bajos en este estudio.

Autoestima con Deportes/Actividad Física: El autoestima baja con deportes/actividad física estaba asociada independientemente con menos probabilidad de fumar en hombres, pero no en mujeres, por Wild & Lombard (2004). Parece que no hay una correlación en los fumadores varones en este estudio entre estas dos variables en la misma manera.

Autoestima Global: Finalmente, hombres en el estudio de Wild & Lombard (2004) no tenían una correlación entre el autoestima global y fumar, pero había una correlación entre del autoestima baja global y menos probabilidad de fumar en las mujeres. En este estudio, encontré la mayoría de mujeres con autoestima global alta. Por lo tanto, parece que eso apoya los resultados de Wild & Lombard (2004).

La Intención de Cambiar: La intención de cambiar no era distribuida como esperamos antes, explicado por Prochaska y Velicer (1997) con 40% en Precontemplación, 40% in Contemplación y 20% los fumadores en Preparación. Encontramos 17% en Precontemplación y 31% en Contemplación. Además, no encontramos variación entre los hombres y mujeres en relación a su etapa de intención de cambiar.

Edad v/s Intención de Cambiar: Este estudio no podía tener resultados significativos entre edad y la intención de cambiar, por falta de un número suficiente de participantes en cada edad.

Estado de fumar actualmente de los padres v/s Intención de cambiar: En esto, el estudio ha demostrado una correlación entre el estado de fumar del padre del participante y posiblemente la madre, con padres que fuman estaba relacionado con menos avance por las etapas del modelo transteórico. También había 30 participantes con madres que fumaban y 25 con padres que

fumaban actualmente al momento del estudio. Con las madres, más de los participantes están en la etapa Acción cuando su madre estaba fumando actualmente es cuando tenía menos participantes en esta categoría. Además, con los padres que no estaban fumando al momento del estudio, había menos participantes en Precontemplación y Contemplación y más en Acción comparado al grupo con padres que estaban fumando.

Autoestima y Intención de Cambiar: Comparado los promedios, medianas y desviaciones estándares de los valores de los autoestima de toda la muestra, los promedios y medianas de los autoestimas separadas por etapa no indican una correlación. Estábamos buscando los mismos efectos en las funciones de los autoestimas en cada etapa en la dirección de la función y magnitud de efecto, pero no había una tendencia en la dirección del efecto de los autoestimas correlacionado con la intención de cambiar ni en la magnitud.

Conclusiones:

Esta investigación intentó determinar si había una correlación entre el autoestima, medida en seis sectores de la vida de un adolescente, y la intención de cambiar el hábito de fumar en adolescentes fumadores. Después de analizar los resultados, esta investigación no encontró una correlación significactiva entre el autoestima y la intención de cambiar. Sin embargo, encontró correlaciones entre de cómo afecta los seis autoestimas en desarrollar comportamiento inadecuado de salud y factores asociados con la intención de cambiar.

Con los autoestimas social, global, con escuela, y con deportes/actividad física, los resultados de este estudio apoyan los resultados de Wild & Lombard (2004). Aún, la importancia de tomar en cuenta las diferencias culturales cuando haciendo investigaciones o intervenciones está enfatizado por las diferencias entre esta investigación y la investigación de Wild & Lombard en los autoestimas con escuela y el autoestima de la imagen del cuerpo. Enfatiza la importancia de ser conciencia de diferencias culturales porque creo que las diferencias entre estas variables puede ser atribuido a diferencias culturales. En total, los resultados de todos los autoestimas en esta investigación dan peso a la necesidad de distinguir y reconocer, en la teoría y práctica, los impactos diferentes entre el autoestima global y los autoestimas asociados con los entornos y sectores de la vida de un adolescente.

Con la intención de cambiar, se encontró una correlación entre el estado de fumar de los padres y la intención de cambiar en los adolescentes. Tiene implicaciones importantes con intervenciones basadas en el modelo transteórico porque estos resultados sugieren que las intervenciones necesitan enfocarse en la persona y sus propios entornos influyentes.

Aunque si esta investigación no encontró una correlación entre la intención de cambiar y los seis autoestimas, muestra la importancia de enfocarse en el ambiente externo de una persona en intervenciones de autoestima y del modelo transteórico. Además, enfatiza la importancia de tomar en cuenta las diferencias culturales en los esfuerzos de la comunidad de profesionales de salud.

Referencias:

- Abernathy, T. J. , Massad L. (1995). The relationship between smoking and self-esteem. *Adolescence*, 30(120), 899.
- Adams, J., White M., (2003). Are activity promotion interventions based on the transtheoretical model effective? A critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 37(2), 106-114.
- Armitage, C. J. (2009). Is there utility in the transtheoretical model? *British Journal of Health Psychology*, 14, 195-210.
- Aveyard, P., Griffin C. (2009). The effect of transtheoretical model based interventions on smoking cessation. *Social Science & Medicine*, 68(3), 397-403.
- Cahill, K., Green, N. (2010). Stage-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, CD004492.
- CDC. (1994). Preventing Tobacco Use Among Young People—A Report of the Surgeon General.
- CONACE. (2009). [Tabla de Consumo de Tabaco en Chile desde 1994 a 2008]. Consumo de tabaco en Chile por grupos etáreos desde 1994 a 2008. Del sitio

- DuBois, D. L., Lease AM., (1996). Early adolescent self-esteem: A developmental-ecological framework and assessment strategy. *Journal of Research on Adolescence*, 6(4), 543-579.
- Grimshaw, G. M., Stanton, A. (2006). Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Gustavo A., Cabrera A. (2000). El Modelo Transteórico Del Comportamiento De Salud. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 18, 129-138.
- May, C. (1999). Perceptions of self, self-esteem, and the adolescent smoker. *Health Education Journal*, 58(3), 211.
- Paul, C., Dickson, N. (2000). The determinants of sexual intercourse before age 16. *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*, 27(2), 136-147.
- Prochaska, J. O., Diclemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Rodríguez-Martos, A., Rubio, G., Auba, J., Santo-Domingo, J., Torrabla, Ll., Campillo, M. (2000.) Readiness to Change Questionnaire: Reliability of its Spanish Version. *Alcohol and Alcoholism*, 35(3), 270-275.
- Rollnick, S., Hall, W. (1992). Development of a Shot Readiness to Change Questionnaire For Use in Brief, Opportunistic Interventions Among Excessive Drinkers. *British Journal of Addiction*, 87(5), 743-754.
- Spencer, L., Pagell, F., Hallion, M. E., & Adams, T. B. (2002). Applying the transtheoretical model to tobacco cessation and prevention: A review of literature. *American Journal of Health Promotion*, 17(1), 7-71.

Veselska, Z., Reijneveld, S.A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34(3), 287-2910306-46.

Wild, L. G., Lombard. C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1454-1467.

World Health Organization. (May 2010). Fact Sheet N. 339: Tobacco. Del Sitio <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/print.html>.

Apéndice 1

Encuesta # 1

Mi nombre es Aaron Picus y soy estudiante en la Universidad de Tulane estudiando salud pública. Estoy haciendo una investigación para ver si hay una correlación entre la autoestima y la intención de dejar de fumar en fumadores adolescentes. Si tú no fumas, también puedes responder. Esta encuesta permitirá medir la prevalencia del hábito de fumar en adolescentes en Arica y si los adolescentes tienen la intención de cambiar éste hábito.

Esta encuesta es totalmente confidencial y anónima. Tu nombre nunca será usado o dado a nadie. Los resultados serán codificados para asegurar la confidencialidad.

Instrucciones:

No hay respuestas correctas o incorrectas. Esta encuesta tiene dos partes. En la primera parte, encierra en un círculo la respuesta que responde mejor a la pregunta. Marca sólo una respuesta.

En la segunda parte pone una "X" en la caja que exprese cuánto estás en acuerdo con la oración. Sólo marca una caja por pregunta.

1. ¿Cuál es tu sexo?

Hombre **Mujer**

2. ¿Cuántos años tienes?

13 **14** **15** **16** **17** **18** **19** **20**

3. ¿En qué curso estás?

Primer **Segundo** **Tercer** **Cuarto**

4. ¿Qué previsión tienes tú o tus padres?

ISAPRE **FONASA A** **FONASA B** **FONASA C** **FONASA D** **Dipreca** **No**
tengo **No sé** **Otra**

5. ¿Hasta qué curso o nivel estudió tu padre?

Educación Básica **Enseñanza Media** **Educación Técnica**
Educación Superior **Post-Grado**

6. ¿Hasta qué curso o nivel estudió tu madre?

Educación Básica **Enseñanza Media** **Educación Técnica**
Educación Superior
Post-Grado

7. ¿Qué porcentaje de tus amigos/as fuman, al menos, una vez por mes?

Ninguno **1-25%** **26-50%** **51-75%** **76-99%** **Todos**

8. ¿Ha fumado tu padre en el pasado, al menos, una vez por semana desde que naciste tú?

Sí **No**

9. ¿Fuma actualmente tu padre?

- Sí No**
10. ¿Ha fumado tu madre en el pasado, al menos, una vez por semana desde que naciste tú?
- Sí No**
11. ¿Fuma actualmente tu madre?
- Sí No**
12. ¿Has fumado, al menos, un cigarrillo o cigarro en tu vida?
- Sí No**
13. ¿Has fumado, al menos, un cigarrillo o cigarro esta semana?
- Sí No**
14. Si tu respuesta a la pregunta # 13 es **Sí**, ¿Cuántos cigarrillos o cigarros has fumado esta semana?
- | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|----------------|--------------------|
| 1-10 | 11-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | |
| 61-70 | 71-80 | 81-90 | 91-100 | 101-110 | 111-120 | Más que 120 |
15. ¿Has fumado un cigarrillo o cigarro este mes?
- Sí No**
16. Si tu respuesta a la pregunta # 15 es **Sí**. En este mes, ¿cuántos cigarrillos o cigarros has fumado?
- | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
| 1-20 | 21-40 | 41-60 | 61-80 | 81-100 | 101-120 | 121-140 | 141-160 | 161-180 | 181-200 | Más que 200 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
17. ¿Has fumado un cigarrillo o cigarro en los últimos seis meses?
- Sí No**
18. Si tu respuesta a Pregunta # 16 es **Sí**, ¿cuántos cigarrillos o cigarros has fumado en los últimos seis meses?
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|
| 1-20 | 21-40 | 41-60 | 61-80 | 81-100 | 101-120 | 121-140 | 141-160 | 161-180 | 181-200 | 201-220 | 221-240 | 241-260 | 261-280 | 281-300 | 301-320 | 321-340 | Más que 340. |
|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|

Instrucciones: Si tu respuesta a #17 es No, no haz este parte, marca la caja y sigue a la encuesta #2 en la cuarta página. Si tu respuesta a # 17 es **Sí**, haz este parte, marcando con una "X" (equis) en la caja que decidas y que exprese mejor cuánto estás de acuerdo con esa oración. Las opciones son **MDA (Muy de Acuerdo)**, **DA (De Acuerdo)**, **INS (Inseguro)**, **ED (En Desacuerdo)**, **MED (Muy en Desacuerdo)**.

MDA DA INS ED MED

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Estoy tratando de fumar menos de lo que estoy acostumbrado/a.
3. Me gusta fumar, pero a veces fumo demasiado.

1. Yo no fumo demasiado.

MDA	DA	INS	ED	MED	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. A veces pienso que debería reducir mi uso de cigarrillos o cigarros.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. No vale la pena pensar en lo que fumo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Recientemente he cambiado mis hábitos de fumar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Cualquiera puede manifestar su intención de hacer algo en relación con el cigarrillo o el cigarro, pero yo ya estoy haciéndolo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Creo que ha llegado el momento en plantearme fumar menos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. A veces, mi uso de cigarrillos o cigarros es un problema.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. No tengo ninguna necesidad de cambiar mi uso de cigarrillos o cigarros.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Precisamente ahora estoy cambiando mis hábitos de fumar.

12. Fumar menos no tendría sentido

para mí.

*La segunda parte de la encuesta # 1 es una versión adoptada del cuestionario *Readiness to Change Questionnaire: Spanish Version*, de la investigación *Readiness to Change Questionnaire: Reliability Study of its Spanish Version* por Rodríguez-Martés, Rubio, Auba, Santo-Domingo, Torralba y Campillo.

Encuesta #2

Instrucciones: Esta encuesta tiene preguntas para conocer cuál es la percepción que tienes de ti mismo.

Para cada pregunta, elige la respuesta que describa mejor tu opinión.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo da tu opinión.

Marca con una "X" en el espacio que representa mejor tu respuesta. Sólo marca una respuesta por pregunta. Responde todas las preguntas.

Esta encuesta es totalmente confidencial y anónima. Tus repuestas serán codificadas por número para que tu identidad sea desconocida.

Las opciones son **MDA (Muy de Acuerdo)**, **DA (De Acuerdo)**, **ED (En Desacuerdo)** y **Muy en Desacuerdo (MED)**.

MDA	DA	ED	MED				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soy tan popular entre los jóvenes de mi edad como yo quiero ser.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Soy tan buen estudiante como yo quisiera ser.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Estoy feliz por lo mucho que le gusta a mi familia.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Estoy contento/a con mi aspecto físico.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soy tan bueno/a en los deportes/actividades física, como yo quiero ser.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estoy contento/a con la manera en que yo puedo hacer la mayoría de cosas.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Soy tan bueno/a haciendo amigos/as como quisiera ser.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Me va bien en la escuela como me gustaría.

Causo muchos problemas para mi familia.

Me gusta mi cuerpo tal cómo es.

Desearía ser mejor en deportes/actividades físicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algunas veces pienso que soy un fracaso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo tantos amigos cercanos como me gustaría tener.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy lo suficientemente bueno/a en matemáticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me meto en muchos problemas en mi hogar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento bien sobre mi estatura y peso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento bien acerca de lo bien que hago deportes/actividades físicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy contento/a con mi mismo/a como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy tan querido por otros jóvenes como quiero ser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yo soy tan bueno leyendo y escribiendo como quisiera ser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento bien acerca de lo importante que soy para mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gustaría lucir muy diferente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy contento/a acerca de lo bueno/a que soy en diferentes tipos de deportes/actividad física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy el tipo de persona que yo quiero ser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento bien por lo bien que me llevo con otros jóvenes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recibo notas que son suficientemente buenas para mí.

Me llevo tan bien con mi familia como quisiera.

Desearía que fuera más fácil para mí aprender nuevos tipos de deportes/actividades físicas.

A menudo me siento avergonzado de mi mismo.

Desearía gustarles más a mis amigos de lo que les gusta ahora.

Me siento bien acerca de lo buen estudiante que soy.

Mi familia me presta suficiente atención.

Participo en diferentes tipos de deportes/actividades físicas como quiero.

Me gusta ser tal como soy.

Me siento bien sobre cuánto le gusta a mis amigos mis ideas.

Me va bien en las pruebas de la escuela como yo quiero.

Estoy contento/a con lo mucho que mi familia me quiere.

Soy tan bueno/a persona como quiero ser.

Me siento bien sobre como muchas otras personas de mi edad quieren hacer cosas conmigo.

Tengo muchas malas notas en mis libretas de colegio.

Me siento bien acerca de lo mucho que mi familia se preocupa de mis ideas.

Desearía estar más orgulloso de mí

**Este encuesta es una traducción del cuestionario *Self-Esteem Questionnaire* por Dubois, Felner, Brand, Phillips y Lease, publicado en 1996. Se llama la investigación *Early Adolescent Self-Esteem: A Developmental-Ecological Framework*.