

ACTITUDES HACIA EL HÁBITO DE FUMAR EN NIÑOS, EN DEPENDENCIA DE SU INTEGRACIÓN EN REDES SOCIOMÉTRICAS

Julio César Casales F
Elizabetha González T.

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Colaboradoras

Yaiselene Martínez

Yilian Machado

Estudiantes en prácticas pre-profesionales. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

Resumen

Estudios en psicología social demuestran que la pertenencia a grupos establecidos, supone que se construyan marcos de referencia compartidos y que en consecuencia se adopten patrones de conducta y actitudes interrelacionadas. El objetivo del presente estudio consistió en determinar si la intensidad de las actitudes hacia el hábito de fumar en niños, depende de su integración en las redes sociométricas resultantes de la interacción con individuos de semejante orientación, que les sirven de referencia positiva. Para su desarrollo seleccionamos un diseño no experimental y transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo integrada por dos grupos de niños de entre 11 y 12 años, de sexto grado de una escuela primaria del municipio de Centro Habana. Se utilizó una escala Tipo Likert para la medida de las actitudes hacia el hábito de fumar; un test sociométrico para descubrir las redes de interacción informales creadas dentro de los grupos, y un cuestionario de datos generales para el control de diversas variables intervinientes. Los resultados pusieron de manifiesto que aproximadamente el 25 % de los estudiantes poseía actitudes positivas o ambivalentes hacia esa nociva práctica; y que mientras mayor era el grado de integración del individuo en las redes sociométricas informales, con otros que poseían predisposiciones favorables al hábito, se formaban en él actitudes positivas hacia dicha orientación. Estos resultados sirvieron de soporte a nuestra hipótesis, en vista de que las correlaciones entre dichas variables resultaron positivas y estadísticamente significativas. Las conclusiones implican que se requiere desarrollar programas de cambio más efectivos, no solo basados en transmisión de informaciones, sino estrategias que contrarresten la acción de los líderes negativos.

Palabras Claves: hábito de fumar; formación y modificación de actitudes; grupos de referencia positiva; integración sociométrica.

Abstract

Introduction: Consistent results in Social Psychology have shown that when a group of individuals face in common a situation, they establish a collective frame of reference (that is, a frame of reference developed among them in the course of their interaction), depending upon the presence of these individuals together and their influence upon one another. And this frame of reference is peculiar to the group; that is the reason why we may say that we have at least the prototype of the psychological process involved in the formation of norms and attitudes. Objectives: The aim of this study is to analyze cigarette consumption attitudes depending upon their sociometric networks. Material and Methods: A transversal and correlated study was done by applying a self responded questionnaire, among students between the ages of 11 and 12, in a primary and grammar school.

The sociometric method was used to measure the informal social networks among group members (their patterns of interaction), and for disclosing the whole structure of the group. The Likert' attitude Scale was used to measure attitudes toward cigarette use. Statistical analysis was performed with SPSS software. Results: We found that approximately 25 % of the children have positive (or intermediate) attitudes toward smoking. And finally, our hypothesis was supported. Conclusions: Attitudes toward smoking in children are high and positively intercorrelated with sociometric choices by peers. More research is needed to determine what factors create group-members satisfaction in these contexts.

Key Words: *Attitude, Attitude Change, Sociometric networks, Reference groups, Cigarette consumption.*

I- INTRODUCCIÓN

1,1) Significación e importancia del tema

La Organización Mundial de la Salud a través del Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio marco para el control del tabaco, en el año 2003, sobre su derecho a proteger la salud, reconoce que la propagación del tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública y se manifiesta muy preocupada por el importante aumento del hábito de fumar y de otras formas de consumo de tabaco entre los niños y adolescentes del mundo entero, y particularmente del hábito de fumar a edades cada vez menores. (Véase OMS, 2003).

Precisamente, el presente estudio se sustenta o justifica por los resultados de la encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fin de analizar la evolución del consumo del tabaco entre los jóvenes en países de todo el mundo. Ocho países Latinoamericanos y doce países y territorios del Caribe recopilaron los datos. A finales del año 2000, Cuba fue incluida en el programa para aplicar dicha encuesta con el objetivo general de evaluar conocimientos sobre tabaquismo en estudiantes de secundaria básica (de 13 a 15 años de edad) en la ciudad de La Habana, en el primer semestre del 2001. (Véase un resumen del informe en Lancés, Quesada, Hadad, Varona y Landrove, 2001). En la provincia ciudad de La Habana de un total de 164 Escuelas Secundarias Básicas se seleccionaron 25 y de estas aleatoriamente 65 aulas con un total de 2 178 alumnos, de los cuales se encuestaron 1 982 para un 91% de participación de estudiantes cubanos de séptimo, octavo y noveno grado. Los resultados pusieron de manifiesto (Lancés *et al.*, 2001) que en Cuba la situación del hábito de fumar no ha sido mejor que en el resto del mundo, y en alguna medida confirmaron los datos de la encuesta nacional de factores de riesgo llevada a cabo por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), en 1995, que mostraron que el 36.8% de la población de 17 años y más, eran fumadores. Dentro del grupo de fumadores, el análisis de la edad de inicio en el hábito mostró que el 75.5% comenzó antes de los 20 años. Uno de cada 10 individuos se inició antes de los 12 años; 4 de cada 10, entre los 12 y 16 años y 2 de cada 10 entre 17 y 19 años. Ello ilustra la importancia de continuar con estos estudios especialmente en etapas tempranas. Investigaciones recientes patentizan que se trata de una problemática que se extiende hasta nuestros días, y que resulta fundamental continuar con esta línea de estudios. Véase: Pardo y Piñeros (2010); Suárez y Campos (2010); Repetto, Bernales, Titelman, Molina y Mediano (2012); Tafur, Ordoñez, Millán, Varela y Rebellón (2013); Delgado, Ibáñez, Ferrucho, Santos y Cipagauta (2013); Cogollo y Gómez

(2014); Cheesman y Suárez (2015); Durand y Salvatierra (2015), y Bustos, Villatoro, Oliva, López, Fragoso y Medina (2015). Un análisis de las referencias anteriores pone de manifiesto que la adicción hacia el hábito de fumar constituye un problema de salud complejo, y existen evidencias que permiten afirmar que estamos asistiendo a un incremento importante en el número de niños y adolescentes fumadores. Son enormes los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud en nuestro país para evitar que esta nociva práctica se convierta en una epidemia de tabaquismo entre nuestros jóvenes. El hábito comienza en la preadolescencia y aumenta y se consolida en la adolescencia y la juventud, por ello la importancia del estudio de los elementos intervinientes en tal predisposición desde edades tempranas.

Por las razones anteriormente expuestas, numerosos países se encuentran enfrascados en una lucha contra el tabaco, pues como problema global, se requieren estrategias globales para su solución. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), adquirió fuerza jurídica obligatoria el 27 de febrero de 2005 y tiene como objetivo reducir el consumo en los jóvenes, contribuir a que los fumadores abandonen la adicción y proteger a los no fumadores de la exposición al humo ambiental.

1.2) Objetivos de la presente investigación

Nuestro objetivo consistió en determinar si la intensidad de las actitudes hacia el hábito de fumar en niños, resulta dependiente de su grado de integración en las redes sociométricas resultantes de la interacción con individuos con semejante predisposición, en los grupos de contacto directo de su ámbito escolar. Elegimos dichas actitudes por la importancia que en nuestra sociedad se le concede al desarrollo de prácticas y estilos de vida saludables, y la necesidad de desarrollar programas preventivos y de modificación de actitudes desde edades tempranas para contrarrestar esa dañina práctica.

1.3) Marco conceptual para la definición de las variables fundamentales del estudio. (Definición operacional de variables)

1.3.1) Actitudes de la membresía de los grupos estudiados con respecto al hábito de fumar

Cuando hablamos de actitudes nos referimos a cierto tipo de procesos psicológicos que se supone que intervienen en el desarrollo de la actividad humana. En nuestra investigación partimos de la definición de actitudes de Fishbein (citado por Casales, 2012), entendida en los siguientes términos: “Una actitud constituye una predisposición aprendida a reaccionar consistentemente ante un objeto, de una manera favorable o desfavorable”. Esta definición debe ser complementada (según nuestro criterio), destacando otras características esenciales. A saber, lo señalado por Allport (citado por Casales, 2012), quien considera que las actitudes constituyen estructuras psicofisiológicas, que poseen un carácter anticipatorio y regulador, que orientan y dinamizan el comportamiento. Y debe considerarse además lo planteado por Hiebsch y Vorweg (citados por Casales, 2012), quienes destacan la dependencia de las actitudes de las normas grupales y los valores sociales.

1.3.2) En segundo lugar consideramos una variable relativa al grado de integración grupal, desde el punto de vista de su estructura sociométrica

En cuanto al concepto de estructura sociométrica grupal, lo definimos como el patrón general de predisposiciones espontáneas a la interacción, que se establece entre los miembros de un grupo de contacto directo, en dependencia de determinado criterio preestablecido, de carácter funcional o emocional. Ello permite conocer el estatus sociométrico individual de

cada miembro; es decir, su grado de integración en cada tipo de estructura. De acuerdo con los fines de nuestro estudio, prestamos especial atención a las redes de reciprocidades presentes en la estructura sociométrica general, por constituir estas la base de la unidad grupal desde un punto de vista sociométrico. (Ver Casales, 2012).

El grado de integración del individuo en las redes de reciprocidades de la estructura sociométrica, ha sido definido del siguiente modo: Se trata de la proporción de nexos recíprocos preferenciales en los que cada individuo se encuentra involucrado, de acuerdo con la red desarrollada por todo el grupo, para cada criterio establecido.

Deseamos aclarar que aun cuando el marco conceptual general sobre el cual descansa la variable sociométrica se encuentra en los trabajos de Moreno (citado por Casales, 2012), sin embargo, no compartimos las ideas de dicho autor y de otros “sociómetros” que consideran que la sociometría mide el sistema de relaciones propiamente dicho que se establece entre los miembros de un grupo. Desde nuestra perspectiva, en realidad lo que mide la sociometría es la estructura de preferencias en una situación de compañía. Se trata en consecuencia, de un fenómeno de carácter actitudinal, más bien que real.

1.3.3) La tercera variable se refiere al concepto de grupo psicosocial

Como hemos señalado, realizamos nuestro estudio en grupos de clase, que para el desarrollo de varias de sus tareas conjuntas funcionan como grupos psicosociales. La definición de este concepto (Casales, 2012) se refiere a lo que en psicología social se conoce como grupo interactuante. De manera que se trata de grupos cara-a-cara, en que los miembros trabajan de forma interdependiente en la realización de una actividad que conduce a la obtención de una meta común, de forma que la contribución individual influye en la ejecución de los otros miembros pero no puede separársela de la ejecución del grupo total.

1.4) Hipótesis investigativa

Para el planteamiento de nuestra hipótesis hemos tomado en consideración que diversos estudios en psicología social demuestran que la pertenencia a grupos establecidos, generalmente supone que se construyan marcos de referencia compartidos y que en consecuencia se adopten patrones de conducta y actitudes interrelacionadas (Casales, 2012). De manera que este estudio se realizó para sustentar la tesis de acuerdo con la cual, en un grupo caracterizado por la existencia de ciertas actitudes de la membresía, su desarrollo está en función de las redes que el individuo forma (o construye) con otros que les sirven de grupo de referencia positiva. Desde esta perspectiva, nuestra hipótesis fue formulada del siguiente modo:

Las actitudes individuales de los niños hacia el hábito de fumar dependen de su grado de integración en redes sociométricas (funcionales o afectivas), con otros de predisposición favorable o ambivalente con respecto a dicho hábito, que les sirven de marco de referencia en el interior de sus grupos escolares.

Quiere esto decir, que las actitudes del individuo hacia el hábito de fumar, dependen del grado de “contaminación” a la que esté expuesto en sus redes sociométricas. El término “contaminación” se refiere a la transmisión al individuo por parte de otros de la predisposición hacia dicho hábito. Debe tenerse presente, que en las estructuras informales de los grupos, los líderes, al centro de las redes de interacción tienen la posibilidad de filtrar, organizar y

determinar el alcance y eficacia de las estrategias que permiten la persuasión, mediante la presentación de opiniones, creencias, ideas y valores.

II- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1) Tipo de Investigación

Seleccionamos un diseño no experimental y transversal, para un tipo de investigación correlacional.

2.2) Muestra

La muestra estuvo constituida por dos aulas de niños de sexto grado, de dos escuelas de uno de los municipios de la ciudad de La Habana, cuyas edades oscilaban entre 11 y 12 años, para un total de 37 estudiantes. La razón fundamental de tal elección se debió a que dicho segmento resulta potencialmente vulnerable a la adquisición de predisposiciones favorables hacia el hábito de fumar, en vista de que están expuestos a una gran cantidad y diversidad de fuentes “contaminantes” (es decir, aquellas con un alto potencial de transmisión de la predisposición). Se solicitó participación voluntaria y resultados confidenciales.

2.3) Control de variables

Las variables controladas fueron las siguientes:

2.3.1) Grado de exposición de los sujetos a otras fuentes de contaminación

Para ello se consideró la “Proporción de fumadores en el núcleo familiar de cada niño”, como la primera fuente alternativa a la que estos pueden estar expuestos sistemáticamente. Para el control de dicha variable elaboramos un Índice de “Contaminación” Familiar (ICF), que puso en relación la proporción de fumadores del núcleo con respecto a la totalidad de miembros de este. Dicho índice permite establecer el grado en que los niños están expuestos a modelos reforzadores de las predisposiciones positivas hacia el hábito de fumar desde su propia familia. Sin lugar a dudas, existe un número casi indeterminado de otras fuentes con una influencia potencialmente favorable para el desarrollo de actitudes hacia el hábito de fumar, pero que resultan de muy difícil control, entre las que podrían encontrarse: otros grupos de referencia positiva, como los grupos informales dentro de la propia escuela y en el vecindario, los medios de comunicación masiva, como el cine, la radio, la televisión, las videocintas, los periódicos, revistas y otros impresos, así como la publicidad a través de internet. En este estudio no fueron controladas dichas fuentes.

2.3.2) Expresión comportamental de la actitud

Esta constituye otra variable de mucha significación, ya que, al tratarse de un estudio de actitudes humanas, el comportamiento de las personas constituye por lo general un reforzador de su predisposición, según lo demostrado por Festinger en su Teoría de la Disonancia Cognitiva. Véase Casales (2012). Por ello, resultó importante conocer qué niños dentro de la muestra poseían además de la predisposición, el hábito propiamente dicho. Puede que aquellas redes con la presencia de niños en los que además de la actitud, existiese una conducta coherente con esta, ejercieran una mayor influencia.

2.3.3) Sexo

No teníamos una idea completamente clara acerca de si la variable sexo (desde el punto de vista de su acepción biológica), podría jugar un papel. La controlamos con fines exploratorios.

2.3.4) Resultados académicos

El control de esta variable nos permitió determinar si el rol que desempeñan los individuos como referentes para el desarrollo de ciertas actitudes hacia el hábito de fumar, se encontraba influido por el rendimiento académico, sobre la base del promedio general del último grado cursado.

2.3.5) Edad

Aun cuando los niños tenían una edad bastante homogénea, (que oscilaba entre 11 y 12 años), nos planteamos la posibilidad de explorar si aun diferencias poco apreciables podían desempeñar algún papel.

2.3.6) Proporción de afecciones respiratorias y de garganta presentadas por los niños

Controlamos esta variable por la evidente necesidad de evaluar los posibles efectos de su exposición al hábito en la familia, como fuente inmediata a la que se encontraban expuestos.

2.4) Instrumentos

2.4.1) Escala Tipo Likert para la medida de las actitudes. (Véase anexo 1)

Como es conocido, Likert elaboró una escala que a pesar del tiempo transcurrido continúa siendo una de las más utilizadas para el estudio de las actitudes humanas. En esta escala, el sujeto debe emitir sus juicios verbales acerca de diversas proposiciones que se le presentan, en términos de acuerdo o desacuerdo.

La escala utilizada en nuestro estudio fue construida y validada con un grupo equivalente, de conformidad con el procedimiento establecido por Likert (véase Casales, 2012). Fueron considerados 5 grados de intensidad en las actitudes estudiadas:

- Actitudes muy favorables (Muy intensas o extremas);
- Actitudes moderadamente favorables (de poca intensidad);
- Actitudes muy desfavorables (Muy intensas o extremas);
- Actitudes moderadamente desfavorables (de poca intensidad) y
- Actitudes intermedias (o ambivalentes).

2.4.2) Test sociométrico

Como es conocido, el test sociométrico constituye un método diseñado por Moreno (citado por Casales, 2012) para medir (según su criterio) el patrón de interrelaciones que se establece o desarrolla entre los miembros de un grupo en una situación de convivencia, con vistas al logro de metas compartidas.

Dicho test nos permitió identificar el estatus sociométrico de cada niño en las estructuras funcional y afectiva de su grupo; establecer el índice de integración de cada uno en las redes de reciprocidades de ambas estructuras. Dicho índice fue calculado a partir de la proporción existente entre el total de redes de reciprocidades en las que cada niño estaba involucrado en la estructura correspondiente (reciprocidades reales), y el total de reciprocidades que

potencialmente podrían establecerse entre los miembros (en la estructura correspondiente). De manera que el test nos permitió Identificar el total de reciprocidades en que se encuentra insertado cada niño (con vistas a determinar con quienes formaba redes, funcionales y afectivas), para de esta forma determinar el Índice de Contaminación Grupal (ICG) de cada uno en los planos funcional y afectivo; es decir, el grado en que se encontraba expuesto en las redes que formaba, a un alto o bajo nivel de predisposición al hábito de fumar. Hemos considerado como Índice de Contaminación Grupal (ICG) de cada niño, la puntuación o intensidad media de las actitudes (actitud promedio) de aquellos con quienes él formaba sus redes. Debe señalarse que las preguntas utilizadas para los criterios funcional y afectivo, guardaban relación con aspectos docentes y académicos (en los que ellos debían funcionar como grupos psicosociales), en el primer caso, y con aspectos vinculados con la recreación y entretenimiento en juegos espontáneos interactivos, para el segundo caso. Es importante destacar que las respuestas al test fueron procesadas mediante el Método de la probabilidad teórica del azar (véase Casales, 2012), que permite determinar el grado de significación estadística de los valores obtenidos, resultando de esta forma un procedimiento más objetivo.

Resulta importante aclarar (como ya hemos dicho) que aun cuando para Moreno (y otros “sociómetras”), la metódica sociométrica mide el patrón de interrelaciones que se establece entre los miembros de un grupo en una situación particular, sin embargo, consideramos (Casales, 2012) que lo que realmente se mide son las predisposiciones de la membresía para la conformación de los sociogrupos (plano funcional), o psicogrupos (plano emocional); vale decir, la estructura de preferencias y no el grado de integración real que tiene lugar a nivel del grupo en la situación particular de que se trate. Por tanto, se trata sobre todo de un fenómeno con base en las actitudes humanas. Las estructuras sociométricas constituyen estructuras de preferencias en relación con redes comunicacionales o interactivas.

2.4.3) Cuestionario de datos generales

Este tercer instrumento nos permitió caracterizarlos en términos de las variables: edad, sexo, presencia o ausencia del hábito de fumar, Presencia o ausencia de afecciones respiratorias y de garganta, así como datos relacionados con su núcleo familiar en cuanto a la proporción de fumadores presentes en dicho entorno.

2,5) Modelo estadístico

El modelo estadístico para la prueba de hipótesis consistió en el coeficiente de correlación de Pearson, que nos permitió determinar el grado de significación de los nexos entre las variables de estudio. Para ello nos auxiliamos del paquete estadístico SPSS, de mucha utilidad en el área de las ciencias sociales.

2.6) Procedimiento

Se dieron los siguientes pasos:

- Construimos y validamos una escala Tipo Likert para la medición de las actitudes hacia el hábito de fumar en niños de sexto grado;
- Se midieron las actitudes hacia el hábito de fumar en las aulas de sexto grado de nuestra muestra;
- Se determinó el estatus y el nivel de integración de cada niño en las estructuras sociométricas de carácter funcional y afectivo de su grupo, así como las redes de

reciprocidades existentes, y los tipos de interacción de cada niño con los restantes miembros de su grupo, mediante un test sociométrico estándar;

- Se obtuvieron los datos correspondientes a las variables de control, mediante un cuestionario de datos generales;
- Se construyó una base de datos con toda la información disponible y se elaboró una matriz de correlaciones tipo Pearson.

III- RESULTADOS

Una caracterización de los grupos estudiados en términos de sus variables sociodemográficas, considerando la totalidad de la muestra, puso de manifiesto lo siguiente: (Véase Tabla no. 1).

VARIABLES		GRUPOS	6to. A (N = 18) Escuela # 1	6to. B (N = 19) Escuela # 2	TOTAL E1 + E2 (N = 37)
		Edad	11 años	66.66 %	73.68 %
	12 años	33.33 %	26.31 %	29.72 %	
Sexo	F	44.44 %	31.57 %	37.83 %	
	M	55.55 %	68.42 %	62.16 %	
Proporción afecciones respiratorias		44.44 %	52.63 %	48.64 %	
Promedio resultados académicos		95.19	95.87	95.53	
Hábito de fumar (exposición familiar)		0.45	0.25	0.35	

Tabla no. 1: resumen de datos sociodemográficos

En cuanto a la variable edad, la muestra estuvo constituida por un 70 % de niños de 11 años, mientras que el restante 30 % ya habían arribado a los 12 años. En cuanto al sexo, el 38 % era de sexo femenino, mientras que el 62 % masculino. El 48,6 % presentaba afecciones respiratorias y de garganta, y el promedio de sus resultados docentes era del 95,3 %, de manera que se trataba de muchachos con altos estándares académicos.

El grado de exposición al hábito de fumar en el ámbito familiar, estimado a través del Índice de Contaminación Familiar (ICF), era de 0,35. Como se recordará, este Índice expresaba una proporción que ponía en relación el total de miembros del núcleo familiar con respecto a la cantidad de fumadores.

La Tabla no. 2 presenta los resultados correspondientes a la distribución de los estudiantes en los diferentes niveles (grados

NIVEL DE LAS ACTITUDES ESCALA LIKERT (de 1 a 5 grados)	GRUPOS		TOTAL
	6to A (N = 18)	6to B (N = 19)	6to A + 6to B (N = 37)
Actitudes Negativas (Muy Intensas o extremas) Desde 1.0 hasta 1.4 grados	---	1 niño (5.2 %)	1 niño (2.7 %)
Actitudes Negativas (Débiles) Desde 1.5 hasta 2.4 grados	10 niños (55.5 %)	17 niños (89.4 %)	27 niños (72.9 %)
Actitudes Ambivalentes (Intermedias) Desde 2.5 hasta 3.4 grados	6 niños (33.3 %)	1 niño (5.2 %)	7 niños (18.9 %)
Actitudes Positivas (Débiles) Desde 3.5 hasta 4.4 grados	2 niños (11.1 %)	---	2 niños (5.4 %)
Actitudes Positivas (Muy Intensas o extremas) Desde 4.5 hasta 5.0 grados	---	---	---
Expresión Conductual de la Actitud (Hábito)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Tabla no. 2: Diferentes niveles de las actitudes hacia el hábito de fumar y su expresión comportamental en los niños

Los resultados pusieron de manifiesto que solo el 2,7 % presentaba actitudes muy negativas (extremas) hacia el hábito de fumar. El 72,9 % presentaba actitudes negativas, pero débiles hacia dicho hábito; sin embargo, un 18,9 % presentaba actitudes ambivalentes; mientras que el 5,4 % presentaba actitudes positivas de intensidad mínima.

Los resultados concernientes a la matriz de correlaciones, aparecen reflejados en la Tabla no. 3.

Como se observa en la matriz, los resultados más sobresalientes ponen de manifiesto la existencia de una correlación directa y significativa, entre el Índice de Contaminación Grupal y las Actitudes, con un valor de 0,67 para el plano funcional y de 0,49 para el plano afectivo, con valores críticos de ± 0.27 , y un $\alpha = 0.05$ para una prueba de 1 cola (ya que se predice la dirección de la hipótesis). Por otra parte, no se encontraron correlaciones significativas entre las actitudes hacia el hábito de fumar y el sexo. Es decir, dichas actitudes resultan independientes del sexo; sin embargo la correlación de 0,42 entre resultados académicos y sexo resultó positiva y significativa en favor de las niñas, pues estas alcanzaban mejores promedios docentes que los varones. En consecuencia existe una correlación positiva y significativa de 0,47 entre el estatus funcional y el sexo, lo cual significa que las muchachas se encuentran mejor ranqueadas (ocupan estatus más elevados) que los varones en la

estructura funcional. Por otra parte, se encontró una correlación positiva y significativa de 0,52 entre el estatus de los individuos en la estructura funcional del grupo y el rendimiento académico (notas) de estos.

	Act	ICGF	ICGA	ICF	Sick	SPf	SPa	Nota	Sx	Ed
Act	1,00									
ICGF	0,67	1,00								
ICGA	0,49	0,68	1,00							
ICF	0,09	- 0,15	0,29	1,00						
Sick	0,14	0,14	0,17	0,11	1,00					
SPf	- 0,11	0,09	- 0,00	0,02	-0,22	1,00				
SPa	0,06	0,22	0,07	0,35	- 0,06	0,56	1,00			
Notas	- 0,15	- 0,02	0,03	0,01	- 0,02	0,52	0,12	1,00		
Sx	- 0,05	0,19	0,26	0,19	- 0,14	0,47	0,19	0,42	1,00	
Ed	0,08	0,09	0,15	0,12	- 0,01	0,15	- 0,12	0,00	0,10	1,00

Tabla no. 3. Matriz de correlaciones

N=37

Valores Críticos

$\alpha= 0.05$ (Prueba de 1 cola): De - 0.27 a + 0.27

$\alpha= 0.05$ (Prueba de 2 colas): De - 0.32 a + 0.32

Legenda:

- Act: actitudes - SPf: status funcional
- ICGF: índice de contaminación grupal funcional - SPa: status afectivo
- ICGA: índice de contaminación grupal afectivo - Notas: Índice académico: 5to. Grado
- ICF: índice de contaminación familiar - Sx: Sexo
- Sick: enfermedades respiratorias y de garganta - Ed: Edad

Finalmente, la exposición al hábito de fumar en el medio familiar, no guardó relación en este estudio ni con el desarrollo de actitudes positivas por parte de los niños hacia dicho hábito, ni con la presencia de alteraciones respiratorias y de garganta en estos.

IV- DISCUSIÓN

Estos resultados nos permiten realizar las consideraciones siguientes: El hallazgo de acuerdo con el cual un 18,9 % presentaba actitudes ambivalentes, significa que se trata de muchachos que se encuentran en una zona intermedia. Es decir, se refiere a los indecisos, un sector muy vulnerable, ya que están muy próximos a la parte positiva, y podrían moverse en esa dirección, pues están considerando al hábito de fumar en su doble dimensión. Si a esto se añade que el 5,4 % presentaba actitudes positivas de intensidad mínima, podemos decir que ambos subconjuntos representan en resumen un 24,3 % de muchachos en una zona crítica; proporción nada despreciable, pues significa que casi de cada 4 muchachos uno resulta vulnerable, es decir, se encuentra en una zona de riesgo.

Entonces, podríamos preguntarnos lo siguiente: de qué podría depender que esos niños se muevan en la dirección del hábito? Pues en realidad podría depender de diversos factores, algunos de los cuales se escapan de nuestro control. Pero un factor nada despreciable podría ser el ascendiente que tengan sobre ellos aquellos con quienes forman redes sociométricas (especialmente emocionales), quienes podrían realizar una especie de “liderazgo negativo”, y arrastrarlos hacia el hábito (si ellos mismos tienen una actitud o predisposición favorable hacia dicho hábito), y con quienes están en contacto casi permanente en las situaciones informales y espontáneas de ocio y juego; algo relacionado con nuestra hipótesis. Esto se fundamenta en el hallazgo de acuerdo con el cual existe una correlación directa y significativa entre el Índice de Contaminación Grupal tanto en el plano funcional como afectivo, y las actitudes hacia el hábito de fumar; lo cual significa que, mientras mayor sea el grado de integración de los estudiantes en las redes sociométricas (funcionales y afectivas) con otros que posean actitudes favorables hacia dicho hábito, mayores predisposiciones positivas tendrán los individuos hacia dicho hábito. Este ha sido el resultado fundamental de nuestro estudio, pues comprueba la hipótesis de la investigación.

De manera que los niños se “contaminan” (desarrollan actitudes positivas hacia el hábito), como consecuencia de su integración en redes con otros que poseen semejante predisposición. Y en nuestro estudio, este constituyó un factor mucho más importante que la exposición de los niños al hábito en el medio familiar, en que, pese a la dañina influencia puede, sin embargo ser objeto de actitudes muy restrictivas por parte de su parentela. (Padres que fuman, pero que consideran que los niños no deben fumar). De todos modos debe destacarse que a pesar de que la correlación resulte ser no significativa, el sentido (signo) de ella misma es positivo, implicando que mientras más expuestos estén los estudiantes al hábito de fumar en sus núcleos familiares mayor tendencia tendrán a desarrollar predisposiciones favorables hacia el hábito.

De la discusión anterior se deriva la importancia del diseño de estrategias que coadyuven a contrarrestar el desarrollo de actitudes positivas hacia el hábito de fumar en el ámbito escolar, utilizando como recursos a los propios niños con ascendiente (estatus) de significación. Por ello, mediante un diagnóstico preciso de las variables vinculadas con nuestra hipótesis (actitudes hacia el hábito, estatus sociométrico individual e integración sociométrica en redes de reciprocidades grupales), puedan identificarse los niños con capacidad suficiente para influir en otros como líderes informales o como polarizadores de fuerza, quienes pueden ser vehículos perjudiciales (líderes negativos), que habría que contrarrestar, o recursos valiosos que pueden ponerse en función de actuar en favor de nuestros objetivos. Nótese la importante correlación existente entre el estatus sociométrico funcional y los resultados académicos de los estudiantes. Si los miembros de mayor estatus, y en consecuencia con mayor ascendiente o capacidad para influir en otros, resultan los de mayor rendimiento académico, se tendría que identificar que actitudes poseen estos hacia el hábito de fumar, y en consecuencia qué rol podrían desempeñar para el logro de nuestros objetivos.

Con esta información el propio Centro de Estudios como institución educativa podría jugar un papel fundamental en la prevención del desarrollo de la adicción hacia el hábito de fumar entre sus estudiantes, mediante el desarrollo de talleres de discusión en que determinados

miembros asuman (de forma dirigida) roles de facilitadores con técnicas de trabajo grupal encaminadas al logro de los objetivos, o roles entorpecedores que habría que contrarrestar. Esto podría resultar más efectivo que la creación de talleres para dar información acerca de las consecuencias negativas del hábito. Los líderes informales de opinión, por el estatus que ocupan podrían resultar en una influencia más efectiva. Nótese que en este estudio, la situación es muy favorable puesto que existe una correlación de -0.15 entre las actitudes positivas hacia el hábito y los resultados académicos. Aunque es una correlación no significativa, sin embargo el signo negativo indica que el desarrollo de actitudes favorables es más fuerte entre los estudiantes de peores resultados académicos, y como el estatus depende en esos grupos, de los resultados académicos entonces los niños de mejores resultados pueden ejercer una influencia benéfica (que contrarreste) el desarrollo de actitudes favorables hacia el hábito.

Conclusiones:

1ro) Este estudio permite corroborar la hipótesis de acuerdo con la cual las actitudes individuales de los niños hacia el hábito de fumar dependen de su grado de integración en redes sociométricas (funcionales o afectivas), con otros de predisposición favorable o ambivalente con respecto a dicho hábito, que les sirven de marco de referencia en el interior de sus grupos escolares.

2do) Este estudio devela la importancia del diseño de estrategias que coadyuven a contrarrestar el desarrollo de actitudes positivas hacia el hábito de fumar, utilizando como recursos a los propios niños con ascendiente (estatus grupal) de significación.

3ro) Resulta de mucha importancia la identificación de los niños con capacidad suficiente para influir en otros como líderes informales, que pueden ser vehículos perjudiciales (líderes negativos), que habría que contrarrestar.

4to) Se requiere desarrollar programas de cambio más efectivos, no solo basados en transmisión de informaciones, que a menudo no penetran los sólidos vínculos establecidos en los grupos informales y redes sociales espontáneas.

5to) Los resultados del estudio se circunscriben a las situaciones estudiadas, de manera que habrán de ser comprobados con respecto a su idoneidad de generalización. Por tanto, resulta necesario continuar con el análisis de estas cuestiones en investigaciones ulteriores, lo cual posibilitará contrastar las hipótesis sobre bases empíricas más firmes.

Referencias bibliográficas:

Bustos, M.; Villatoro, J.; Oliva, N.; López, M.; Fregoso, D. y Medina, M. (2015). "Consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes de México que no estudian ni trabajan". *Rev. Internacional de Investigación en Adicciones*, 1 (1). 33-40.

Casales, J. (2012). *Fundamentos de Psicología Social*. La Habana: Félix Varela.

- Cheesman, S. y Suárez, N. (2015). "Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala". *Revista Cubana de Salud Pública*, 41 (1):18-32.
- Cogollo, Z. y Gómez, E. (2014). "Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillos en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia". *Revista Aquichan*, 14 (2): 226-236.
- Delgado, N.; Ibáñez, E.; Ferrucho, A.; Santos, L. y Cipagauta, J. (2013). "Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillos en estudiantes de 9no, 10mo y 11no grado en una institución educativa de la localidad de Usaquen, Bogotá". *Revista Salud Bosque*, vol. 3, no. 2, pp. 23-30.
- Durand, R. y Salvatierra, E. (2015). "Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra". *Revista Enferm Herediana*, 8 (2): 127-132.
- Lances, L. C.; Quesada, A.; Hadad, J.; Varona, P. y Landrove, O. (2001). "Informe de los resultados de la encuesta mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. La Habana". En:
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/Cuba%20Report-2001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2003). "Proyecto de Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco". Ginebra. Suecia.
- Pardo, C. y Piñeros, M. (2010). "Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia". *Revista Biomédica*, vol. 30, no. 4, 509-518.
- Repetto, P.; Bernales, M.; Titelman, M.; Molina, Y. y Mediano, F. (2012). "Predictores del consumo de tabaco en jóvenes chilenos". *Revista Horiz Enferm*, 23 (1), pp. 13-26.
- Suárez, N. y Campos, E. (2010). "Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico Dr. Jorge Ruiz Ramirez". *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 36, no. 2, Mayo-Junio.
- Tafur, L.; Ordoñez, G.; Millán, J.; Varela, J. y Rebellón, P. (2013). "Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali". En:
<http://hdl.handle.net/10893/5648>

Anexo 1: Escala Tipo Likert para la medición de las actitudes hacia el hábito de fumar

“Cuestionario de opiniones acerca del hábito de fumar”

“Instrucciones”

Este cuestionario tiene el objetivo de conocer las opiniones de las personas acerca del hábito de fumar. Consta de una serie de oraciones relacionadas con dicho hábito.

A continuación de cada una de las oraciones existen 5 alternativas de respuesta, para expresar su grado de acuerdo o desacuerdo. Es decir, para cada oración usted debe señalar si está:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Ud. debe marcar con una cruz, aquella alternativa que mejor refleje su opinión personal con respecto a cada una de las oraciones. Este cuestionario no es un test psicológico, por tanto, no existen respuestas correctas ni incorrectas. Cualquier respuesta es válida, siempre que refleje su verdadera opinión.

Responda sinceramente, nadie verá sus respuestas.

Muchas gracias por su colaboración.

Proposiciones

1. Fumar es un placer.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

2. El hábito de fumar produce alteraciones en la salud de las personas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

3. Fumar es una experiencia positiva como muchas otras.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

4. El hábito de fumar implica un gasto innecesario y una pérdida de dinero.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

5. El uso del cigarro es una expresión de madurez.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

6. Las personas que fuman tienen un aliento desagradable generalmente.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

7. La propaganda exagera las consecuencias negativas del hábito de fumar.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

8. El hábito de fumar constituye una forma de contaminación ambiental, por las sustancias dañinas que se desprenden del cigarro.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

9. El hábito de fumar nos ayuda a reducir el nerviosismo y a tranquilizarnos cuando nos encontramos en situaciones difíciles o tenemos muchas preocupaciones.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

10. Fumar va contra la higiene.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

11. Está demostrada la relación entre el humo del cigarro y el cáncer.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

12. Fumar produce manchas amarillas y picaduras en los dientes.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

13. En realidad si una persona fuma poco, los efectos negativos sobre su salud son pocos.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

14. Las personas que fuman en lugares públicos deberían ser multadas, por el daño que ocasionan a los demás.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

15. Si a una persona el hábito de fumar le produce placer, dejar dicho hábito puede ocasionarle más problemas que beneficios.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

16. El hábito de fumar es dañino para el desarrollo normal del feto en mujeres embarazadas, pues le puede producir malformaciones.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

17. El hábito de fumar no daña la salud, porque muchas personas adultas han fumado toda la vida y están perfectamente sanas.

Totalmente de	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en	En desacuerdo	Totalmente en

acuerdo		desacuerdo		desacuerdo
---------	--	------------	--	------------

18. El hábito de fumar puede producir satisfacción, pero sus consecuencias resultan más negativas que positivas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

19. Las personas que fuman, se enfrentan a la crítica de los demás.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

20. El exceso de peso es un riesgo para la salud, y fumar ayuda a mantenerse delgado.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

21. Las enfermedades del sistema respiratorio, la bronquitis asmática y diversos tipos de alergia, son características de niños que han estado en contacto con el humo del cigarro desde edades tempranas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

22. Si eres joven y no te sientes mal, no tienes razón para dejar de fumar.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

23. Las personas que fuman no tienen consideración con las que no fuman, cada vez que quieren satisfacer sus deseos.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

24. La propaganda acerca de los efectos negativos del cigarro, se debe a que los fumadores le resultan muy caros al gobierno.

--	--	--	--	--

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

25. Los fumadores no tienen el derecho de contaminar el medio ambiente para satisfacer sus vicios personales.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

26. Las críticas contra el hábito de fumar no deja que la gente decida lo que quiere hacer con su vida.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

27. Las personas que no fuman, al estar en contacto con los fumadores, se convierten en fumadores pasivos, lo que también trae consecuencias negativas para su salud.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

28. La crítica contra el hábito de fumar es una manifestación de la falta de respeto hacia las libertades individuales.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

29. Fumar podría producir un placer inmediato, pero a largo plazo las consecuencias negativas pueden ser mayores.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

30. Los fumadores deberían ser ubicados en zonas bien apartadas para que no contaminen con su vicio a las restantes personas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------