

11226
75



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

CLINICA MEDICA FAMILIAR
PEDRO BARCENA HIREART

TABAQUISMO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES
DE CUATRO ESCUELAS DE ENSEÑANZA MEDIA
DE LA CD. DE SAN LUIS POTOSI

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. ALFREDO PECHIR MIRANDA



ISSSTE

SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

ENERO 1996

286512 -

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TABAQUISMO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES
DE CUATRO ESCUELAS DE ENSEÑANZA MEDIA
DE LA CD. DE SAN LUIS POTOSÍ

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.

PRESENTA:

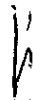
DR. ALFREDO PECHIR MIRANDA



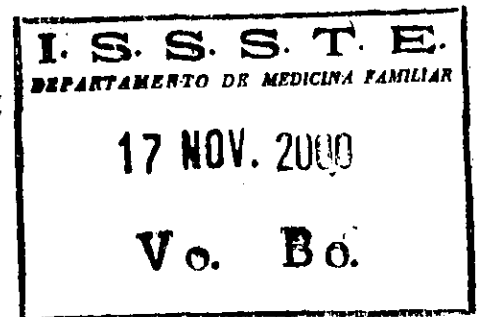
DR. JAVIER BARANDA TELLES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
SAN LUIS POTOSÍ



DRA. VIOLETA NIDIA ACOSTA RODRÍGUEZ
ASESOR DE TESIS



DRA. LUZ MARÍA JUÁREZ
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.
ASESOR DE TESIS




DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.S.T.E.

**TABAQUISMO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES
DE CUATRO ESCUELAS DE ENSEÑANZA MEDIA
DE LA CD. DE SAN LUIS POTOSI**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

DR. ALFREDO PECHIR MIRANDA

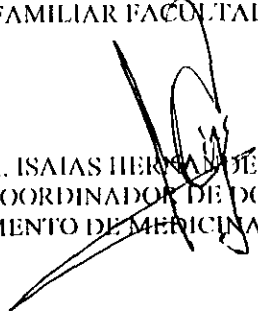


**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM**



**DR. ARNULFO TRIGOEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR FACULTAD DE MEDICINA UNAM**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR UNAM**



DEDICATORIAS.

A El Doctor Mario Hernández Terán (+)

Que con su ejemplo de un desarrollo profesional adecuado y ético, y su apoyo se convirtió en el arquitecto de mi profesión.

A mi esposa María del Carmen

Compañera de mi vida.

A mis hijos María del Carmen, Alfredo, Adriana y Alejandra

Porque han sido lo mejor de mi vida y en ellos continuara mi existir.

A mis queridas tías, Esperanza (+), María de la Luz (+), Consuelo y Elena

Por su cariño a lo largo de mi vida.

A todos mis maestros

Por los conocimientos que virtieron en mi y su apoyo desinteresado.

A todos mis compañeros y amigos

Que en una forma u otra colaboraron conmigo.

A Dios

Por que sin él nada podemos hacer.

A todos

MUCHISIMAS GRACIAS

INDICE.

I. ANTECEDENTES (MARCO TEORICO).	2
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
III. JUSTIFICACION.	8
IV. OBJETIVOS.	10
V. HIPOTESIS.	11
VI. METODOLOGIA.	12
VII. RESULTADOS.	15
VIII. DISCUSION.	39
IX. CONCLUSIONES.	40
X. BIBLIOGRAFIA.	42
XI. ANEXOS.	45

I. ANTECEDENTES.

A) HISTORIA

EL NOMBRE COMPLETO DE LA PLANTA ES NICOTIANA TABACUM, LOS HISTORIADORES PRECISAN QUE EL VERDADERO DESCUBRIDOR DEL TABACO FUE EN LA ISLA JUANA (CUBA) EN NOVIEMBRE DE 1492 POR 2 KARINOS DEL 19 VIAJE DE COLON. EL CRONISTA FERNANDEZ DE OVIEDO LLEVO SEMILLAS A ESPAÑA EN 1526 Y FUE EL CAUSANTE DE ATRIBUIRLE ERRONEAMENTE EL NOMBRE DE "TABACO" EN SU HISTORIA PUBLICADA EN SEVILLA EN 1535.

EN EL AÑO 1559 FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS HIZO SU DESCRIPCION A LO VISTO EN LAS ANTILLAS, EL NOMBRE "TABACO" SE DARA SOLAMENTE A LOS "MOSQUETEROS" NO A LA PLANTA, TRADICION QUE SE SIGUE USANDO EN CUBA PARA DESIGNAR EXCLUSIVAMENTE AL CIGARRO Y NO AL CIGARRILLO.

A MEDIADOS DEL SIGLO XVI EL EMBAJADOR DE LA CORTE FRANCESA EN LISBOA, JEAN NICOT, PRACTICABA EL ESPIONAJE, COMERCIAL, UN DIA REMITIO AL REY FRANCISCOIII UN PAQUETE CON HOJA DE TABACO, TRATANDO DE AGRADAR O SORPRENDER A LA CORTE PARISISNA, RECOMENDANDO PARA RAPE. NO SUPO QUE SIRVIO PARA UN NUEVO HABITO, QUE IBA A INVADIR AL MUNDO ENTERO.

FUE PROPAGANDISTA DE LAS SUPUESTAS PROPIEDADES MEDICINALES A EL SE DEBE EL NOMBRE DE NICOTINA.

WALTET RALEIGH INTRODUJO EN LA CORTE INGLESA TABACO DE VIRGINIA.

EL HABITO DE FUMAR Y EL TABACO MISMO ES UNA CONTRIBUCION GENUINAMENTE HISPANOAMERICANA, COMO EL FRUTO MAS SIGNIFICATIVO DE AQUEL ENCUENTRO, HACE 497 AÑOS, ENTRE COLON Y SUS CASTELLANOS CON AQUELLOS INDIOS DESNUDOS QUE REMABAN A ORILLAS DEL RIO.

LA INDUSTRIA TABACALERA EN EL MUNDO INVIERTE, MILLONES DE PESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL TABACO, ESTO DA VALOR A LA TIERRA, GENERANDO EMPLEOS

EN LA INDUSTRIA. LA EMPRESA TABACOS MEXICANOS DESTACO AMPLIAR LA SUPERFICIE DESTINADA AL CULTIVO DEL TABACO, DE 30,MIL A 49 MIL HECTAREAS EN 1988.

EN 1978 EXPORTO ENTRE 23-26 TONELADAS DE TABACO, EL CONSUMO NACIONAL PASARA DE 36 MIL A 61 MIL EN 1988.

B) CIENTIFICOS.

LOS COMPONENTES DE LA HOJA DEL TABACO SON CARBOHIDRATOS, ACIDOS ORGANICOS NO GRASOS, COMPUESTOS NITROGENADOS Y RESINAS. EN LOS CIGARRILLOS LA TEMPERATURA VARIA ENTRE 30-90 °C EN EL EXTREMO ENCENDIDO, CON CALOR INTENSO ALGUNOS COMPONENTES SUFREN PIROLISIS.

LA COMPOSICION DEL HUMO ESTA INFLUIDA POR VARIOS FACTORES: TIPO DE TABACO, TEMPERATURA DE COMBUSTION, LONGITUD DEL CIGARRO, POROSIDAD DEL PAPEL, ADITIVOS Y FILTROS; LA CONCENTRACION DE COMPONENTES DEL HUMO SE FILTRA POR TABACO NO QUEMADO Y SE DESTILAN POR EL EXTREMO ENCENDIDO, ALGUNAS SUSTANCIAS PASAN SIN CAMBIO AL HUMO DEL CIGARRILLO; DEL 92-95% DEL PESO ESTA EN FASE GASEOSA, EL NITROGENO, OXIGENO, BIOXIDO DE CARBONO, CONTRUBUYEN EN 85% LA DENSIDAD DEL HUMO. EN EL HUMO HAY MAS DE 4 000 SUSTANCIAS, ALGUNAS QUE SON FARMACOLOGICAMENTE ACTIVAS, ANTIGENICAS, CITOTOXICAS, MUTAGENAS Y CARCINOGENAS. CONTIENEN EL 2-6% DE MONOXIDO, DE LOS FUMADORES INHALAN 400 PARTICULAS POR MILLON Y DESARROLLAN CONCENTRACIONES ELEVADAS DE CARBOXIHEMOGLOBINA, ESTOS DIVERSOS EFECTOS BIOLOGICOS DAN UN MARCO PARA COMPRENDER LAS CONSECUENCIAS ADVERSAS AL FUMAR.

EL HUMO DEL TABACO ES EN CONTAMINANTE INDIVIDUAL Y AMBIENTAL AL QUE SE LE HAN ENCONTRADO 4000 SUBSTANCIAS DE LAS CUALES APROXIMADAMENTE 40 SON CONSANGUÍNEO.

EL HUMO DEL CIGARRO ES PRODUCIDO POR LA QUEMA INCOMPLETA DE LAS HOJAS DE TABACO, SE COMPONE DE GASES Y VAPORES EN LOS QUE ESTAN DISPERSAS PARTICULAS (CADA CIGARRILLO GENERA 500 MG DE HUMO EL 92% EN FORMA GASEOSA Y 8% EN PARTICULAS) DE 0.1 A 1 MM.

ENTRE LOS QUE TENEMOS COMO PARTICULAS EL ALQUINTAN, HIDROCARDUROS AROMÁTICOS, NICOTINA (QUE ES EL DEPRESOR Y ELTIMALANTE GLANGLONAR) FENOL, CRESOL, NEFTILAMINA, HINDOL, CARNONOL Y EN FORMA GASEOSA, EL MONÓXIDO CARBONO, ACIDO HIDROXISANICO, ACETALDEHÍDO, AEROBINOL, AMÍNIO, OXIDO DE NITRÓGENO, NITROSAMINA (21-27-39)

LA NICOTINA ES UN ALCALOIDE MUY ACTIVO, ESTIMULANTE Y DEPRESOR GANGLIONAR, MUCHOS COMPLEJOS ESTAN MEDIADOS POR LIBERACION DE CATECOLAMINAS. EN FUMADORES NORMALES HAY RESPUESTAS CARDIOVASCULARES INMEDIATAS, AUMENTOS DE PRESION SISTOLICA, FRECUENCIA CARDIACA, FUERZA DE CONTRACCION MIOCARDIACA, CONSUMO DE OXIGENO POR EL MIOCARDIO, CIRCULACION CORONARIA, EXCITABILIDAD MIOCARDICA Y VASOCONSTRICION PERIFERICA, ESTIMULA Y ALTERA REACCIONES SOMATICAS COMO: TOLERANCIA AL DOLOR Y AL APETITO, AUMENTA EL RENDIMIENTO EN TRABAJOS QUE REQUIEREN VIVEZA, REDUCE LA ANISIEDAD. DEMOSTRADO ESTA QUE AUMENTA LA CONCENTRACION SERICA DE GLUCOSA, CORTISOL, ACIDOS GRASOS LIBRES, HORMONA ANTIDIURETICA Y LA CONCENTRACION DE PLAQUETAS ADEMÁS DESEMPEÑA UN PAPEL IMPORTANTE EN CONSERVAR EL HABITO DE FUMAR (3,4,6) EL HUMO LLEGA AL CEREBRO 7.5 SEGUNDOS DESPUES DE LA INHALACION, PRODUCIENDO AUMENTO DEL CO₂, INTERFIRIENDO EN EL TRANSPORTE Y LA UTILIZACION DE OXIGENO, REDUCE LA CANTIDAD DE

OXIHEMOGLOBINA DISPONIBLE, DESPLAZANDO HACIA LA IZQUIERDA LA CURVA DE DISOCIACION DE OXIHEMOGLOBINA, SE ELIMINA EN APROXIMADAMENTE 2 HORAS. (3,4)
ALTERA LA RED CELULAR SANGUINEA A TRAVES DE DOS EFECTOS SOBRE LA HEMOGLOBINA: (6,9)

A) EL MONOXIDO COMPITE DIRECTAMENTE CON EL OXIGENO EN LOS SITIOS DE UNION CON LA MOLECULA DE HEMOGLOBINA. (6)

B) LAS CAUSAS DEL MONOXIDO SOBRE LA CURVA DE DISOCIACION DE LA HEMOGLOBINA, PROVOCA QUE LA PRESION DE OXIGENO EN LOS TEJIDOS CAUSE NIVELES POTENCIALMENTE HIPOXICOS POR SUS EFECTOS SOBRE LA CURVA DE DISOCIACION. LA LIGADURA DE LA OXIHEMOGLOBINA ESTA DADA POR LOS NIVELES DE MONOXIDOS DE CARBONO, LOS TEJIDOS COMPENSAN ESTOS CAMBIOS, BAJANDO LA TENSION DE OXIGENO NORMAL. (5-6)

EXISTEN CARCINOGENOS MUY IMPORTANTES EN EL HUMO DEL CIGARRILLO, COMO EL BENZO(A) PIRENO, ADEMAS DE HIDROCARBURO AROMATICO, POLICICLICOS, AMINAS AROMATICAS, NITROSAMIDA. (3,18,21,27)

EL TABAQUISMO: ES INTOXICACIÓN AGUDA O CRÓNICA POR EL ABUSO DEL TABACO NICOTINISMO QUE INCLUYE IRRITACIÓN DE VIAS RESPIRATORIAS, TRASTORNOS GASTROINTESTINALES VASOCONSTRICCIÓN PERIFERICA Y AMBLIPIA (TABAKVERGIFUNG F. TABOGIRNE)

LA ADOLESCENCIA: ES LA ETAPA FINAL DEL CRECIMIENTO QUE SE CARACTERIZA POR IMPORTANTES CAMBIOS MORFOLÓGICAS, ENDOCRINAS Y PSICOLÓGICAS, DERIVANDO CAMBIOS VITALES EN LA PERSONALIDAD, ACTIVIDADES Y COMPORTAMIENTO, TANTO EN EL VARON COMO EN LA MUJER Y COMPRENDE EL PERIODO ENTRE 12 Y 18 AÑOS (MANUAL DE PEDIATRIA R/H/ VALENZUELA, JAVIER LUENGUAS B.)

DENTRO DEL CONTEXTO SOCIAL EXISTEN VARIOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DEL HABITO; SI BIEN EL FUMAR PASIVO ES GRAVE Y PREOCUPANTE DURANTE LA INFANCIA, EN LA ADOLESCENCIA TIENE MAYOR RELEVANCIA POR QUE ES EL COMIENZO DEL HABITO DE FUMAR ACTIVO, DURANTE ESTE PERIODO DE TRANSICION CUANDO SON MAS PODEROSAS LAS INCITACIONES PARA FUMAR PORQUE ES CUANDO SE INICIAN LOS HABITOS QUE DURARAN TODA LA VIDA. (4)

LA INFLUENCIA DE LOS PADRES Y LOS COMPAÑEROS ESTAN ESTRECHAMENTE RELACIONADOS CON EL USO DE CIGARRILLOS EN LA ADOLESCENCIA; LOS PADRES INDUCEN UNA CONDUCTA FUMADORA O NO FUMADORA, QUE ELEVA CONSIDERABLEMENTE EL PELIGRO PARA VOLVERSE FUMADOR, LOS COMPAÑEROS SON EL FACTOR MAS IMPORTANTE PARA PRECIPITAR LA INICIACION. (4). UN MEDIO SOCIAL QUE ES TOLERANTE HACIA EL CONSUMO DE CIGARRILLOS, FACILITA LA ADOPCION DE ESTE HABITO.

LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA, EL SEXO Y LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS SON FACTORES AMBIENTALES MAS INDIRECTOS PARA LA DECISION DE FUMAR; LOS ADOLESCENTES DE ORIGEN SOCIOECONOMICO MAS BAJO, LOS DEL SEXO MASCULINO Y LOS QUE PROVIENEN DE HOGARES DONDE QUEDA SOLO UNO DE LOS PADRES TIENEN ESTADISTICAMENTE MAYOR PROBABILIDAD DE DESARROLLARLO. (4). LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION CONTRIBUYEN A LA ACEPTACION DE FUMAR AL PRESENTAR UNA IMAGEN DE PERSONAS ATRACTIVAS; TRIUNFADORAS Y SENSUALES; VEMOS PUES, QUE EXISTEN FUERZAS PSICOSOCIALES DURANTE LA ADOLESCENCIA QUE INDUCEN AL TABAQUISMO Y MAS TARDE LA FARMACODEPENDENCIA Y FACTORES BIOPSIKOLOGICOS QUE AYUDAN A CONSERVAR LA DEPENDENCIA DEL TABACO. (4-5)

EN EL ASPECTO MEDICO SE SABE LOS RIESGOS INDIVIDUALES POR FUMAR, EXISTIENDO FACTORES COMO SON: DURACION, INTENSIDAD, TIEMPO DE EXPOSICION A FUMAR, SUSCEPTIBILIDAD MEDIADA GENETICAMENTE, EXPOSICIONES PROFESIONALES Y AMBIENTALES, USO DE MEDICAMENTOS, FACTORES DE RIESGO EXISTENTE. (7)

LA ENFERMEDAD CORONARIA ES LA ENTIDAD NOSOLOGICA, EN LA QUE AL TABAQUISMO SE LE RECONOCE COMO FACTOR PRINCIPAL DE RIESGO; SU FRECUENCIA ES DE 60-70% EN FUMADORES QUE EN NO FUMADORES.

LOS HIJOS DE FUMADORES TIENEN PROBLEMAS RESPIRATORIOS Y ALERGICOS MAS FRECUENTES QUE LOS NO FUMADORES.

FUMAR ES LA CAUSA PRINCIPAL DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA Y LA MORTALIDAD ES 4-25 VECES MAYOR.

EL CARCINOMA BRONCOGENICO SE RELACIONA 10-1 EN NO FUMADORES Y 60-1 CON FUMADORES DE MAS DE 2 CAJETILLAS POR DIA LA TASA DE MORTALIDAD EN MEXICO POR ESTE PADECIMIENTO ES DE 1.7 X 100,000 HABITANTES, LA TASA DE SUPERVIVENCIA EN LOS EE.UU. A 5 AÑOS ES DE 8% SIENDO MENOR EN MEXICO.

FUMAR PUEDE RETRASAR LA CONCEPCION POR DISMINUCION DE LA MOVILIDAD ESPERMATICAS Y AUMENTO DEL NUMERO DE FORMAS MORFOLÓGICAMENTE ANORMALES Y PUEDE DISMINUIR LA PRODUCCION DE TESTOSTERONA EN EL HOMBRE. EN LA MUJER LOS ESTUDIOS REALIZADOS POR TOKUHATA, SE ENCONTRO INFERTILIDAD EN EL 21% DE LOS FUMADORES CON REGULARIDAD COMPARADO CON EL 14% EN LAS MUJERES QUE NUNCA HABIAN FUMADO. LOS EFECTOS DEL TABACO SOBRE LA INTERACCION ESPERMATOZOICA NO HAN SIDO ESTUDIADOS EN MAMIFEROS, DA PESO MENOR AL PRODUCTO ENTRE 200 Y 250 GM. ESTO DESDE 1972 CON LOS ESTUDIOS DE ASTROP Y COLABORADORES SE SABE QUE ES DEBIDO AL MONOXIDO DE CARBONO QUE AUMENTA EN MUJERES FUMADORAS AUMENTA LOS RIESGOS DE ABORTO ESPONTANEO, MUERTE FETAL Y SINDROME DE MUERTE BRUSCA EN EL LACTANTE, NO CONOCEMOS LA CAUSA EXACTA DE ESTO PERO ESTUDIOS REALIZADOS EN ESPECIES SUBMAMIFEROS DEMUESTRAN QUE LA NICOTINA ES INDUCTORA DE POLIESPERMIA DONDE UN NUMERO ANORMAL DE CROMOSOMAS, AUNQUE ALGUNOS AUTORES SUGUIEREN LA POSIBILIDAD DE INTERFERENCIA EN LA PLACENTA O EN LA IMPLANTACION. LA MUJER RESISTE UNA DOSIS DOBLE DE NICOTINA POR ANTAGONISMO CON LA PROGESTERONA. (1)

FUMAR PERTURBA LA CICATRIZACION DE ULCERA PEPTICA; DISMINUYE LA PRESION DE LOS ESFINTERES PILORICO Y ESOFÁGICO; EXISTEN INTERACCIONES FARMACOLOGICAS PUESTO QUE LOS COMPONENTES DEL HUMO ACTIVAN SISTEMAS ENZIMATICOS MICROSOMALES HEPÁTICOS, QUE SON IMPORTANTES PARA EL METABOLISMO DE FARMACOS. (3-4)

EN EL AREA EMOCIONAL SE ENCUENTRA LA ANSIEDAD Y LA DEPRESION ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA Y ABSTINENCIA DEL CONSUMO DEL TABACO. (5-8-9-). LA ASOCIACION PSIQUIATRICA DE NORTEAMERICA INCLUYEN SINTOMAS DE DEPRESION, TENSION, ANSIEDAD, IRRITABILIDAD, INQUIETUD, TRANSTORNOS DEL SUEÑO ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA CARDIACA, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE Y CONTRACCIONES MUSCULARES DOLOROSAS DE LOS MAXILARES, ESTO EXPLICA LA GRAN DIFICULTAD DE ABANDONAR EL HABITO.(8-9). FLANAGAN EN 1982 NOTIFICO QUE LA DEPRESION, MELANCOLIA, PROBLEMAS PARA DORMIR, PENSAMIENTOS SUICIDAS, ETC. SE DEBE A LA SUSPENSION BRUSCA DEL TABACO. (8)

ALGUNOS EFECTOS POR EL TABAQUISMO PUEDEN SER REVERSIBLES Y REQUIEREN DE UN PLAZO LARGO, (SEMANAS O MESES) PERO UN PERIODO DE ABSTINENCIA CORTO 12-72

HORAS ES SUFICIENTE PARA NORMALIZAR ALGUNOS PARAMETROS CARDIOVASCULARES IMPORTANTES. (5-9)

EL MEDICO FAMILIAR DEBE DE APOYAR LAS ESTRATEGIAS ORIENTADAS A ACTUAR SOBRE EL AGENTE, EL HUESPED Y EL MEDIO AMBIENTE PARA DESALENTAR EL USO DE CIGARRILLOS. MEDIANTE ORIENTACION DE EFECTOS NOCIVOS DEBIENDO INICIAR ESTA ENSEÑANZA POR LOS PADRES DE FAMILIA ANTES DE QUE LOS NIÑOS ESTEN EN EDAD ADOLESCENTE, PROCURANDO QUE LOS PADRES SI FUMAN ABANDONEN EL HABITO PARA QUE EXISTA CONGRUENCIA ENTRE LAS INDICACIONES Y CONSEJOS QUE DEN A SUS HIJOS, CON LAS ACCIONES QUE ELLOS REALIZEN Y ES MUY IMPORTANTE LA SECUENCIA FAMILIAR YA QUE SON LOS PRIMEROS EJEMPLOS QUE PERCIBE EL NIÑO Y DEBE RECALCAR LOS EFECTOS FISIOLOGICOS INMEDIATOS NEGATIVOS Y LAS CONSECUENCIAS SOCIALES DESFAVORABLES DEL FUMAR COMO: MAL ALIENTO, ROPA CON OLOR A TABACO, DEDOS MANCHADOS; ESTO REPERCUTIRIA EN EL JOVEN CONSCIENTE DE SI MISMO, ANTE LA INFLUENCIA DE LOS COMPAÑEROS, SABER DECIR ¡NO! A LAS PRESIONES DE ELLOS EN FORMA CORTES PERO FIRME, REFORZAR LAS OBLIGACIONES ACTUADAS PARA FUMAR. (9)

DEBE PROPONER CONDUCTAS ALTERNATIVAS APOYADAS POR LOS SECTORES PUBLICOS Y PRIVADOS DEL PAIS, COMO SON: EL TRABAJO VOLUNTARIO, LA ACTIVIDAD AEROBICA REGULAR Y LA ORIENTACION DIETETICA, PODRAN REDUCIR SU USO. (9)

EN ESPECIAL LA PROMOCION PARA EVITAR EL TABAQUISMO EN LOS JÓVENES PUDIENDO LLEVARSE A ACABO EN A SIGUIENTE FORMA:

- a) POR MEDIOS MASIOS DE INFORMACIÓN
- b) CONFERENCIAS INFORMATIVAS EN LAS ESCUELAS
- c) EVITAR SU CONSUMO EN PLANTELES EDUCATIVOS
- d) EVITAR LA VENTA A MENORES

A NIVEL CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEBIAMOS

- a) DAR INFORMACIÓN ADECUADA EN FORMA DE FOLLETOS
- b) ORIENTACIÓN DIRECTA DEL MEDICO DURANTE LA CONSULTA Y USAR EL CONVENCIMIENTO EN NIÑOS DESDE LOS 12 AÑOS DE EDAD
- c) APOYARSE POR EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA PARA JÓVENES FUMADORES.
- d) PRESENTAR VIDEOS ASI COMO CONFERENCIAS DEL TEMA EN LA UNIDAD CON INVITACIÓN PARA LOS ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES Y PUBLICO EN GENERAL.
- e) INCLUYENDOLO EN LA CAMPAÑA DE ORIENTACIÓN DEL PAQUETE BASICO DE SALUD.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿CUAL ES LA FRECUENCIA Y CAUSAS ASOCIADAS DEL TABAQUISMO EN LOS ADOLESCENTES?

II. JUSTIFICACION.

EL TABAQUISMO CONSTITUYE EN LA ACTUALIDAD UNO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MAS IMPORTANTES A NIVEL MUNDIAL, EN MEXICO LA POBLACION SE VE AFECTADA EN UN 40%, AMENAZANDO EXTENDERSE MAS POR SU USO INDISCRIMINADO.

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS) EN EL MUNDO MUEREN 11,000 PERSONAS CADA DIA A CAUSA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TABAQUISMO Y EN MÉXICO, POR LO QUE ES NECESARIO BUSCAR POLÍTICAS PARA DESALENTAR SU CONSUMO, EN ESPECIAL ENTRE LOS JÓVENES, DEBIDO AL AUMENTO DE ESTE HABITO EN ESA POBLACIÓN.

UN TOTAL DE 621,678 ESPAÑOLES FALLECIERON DURANTE EL PERIODO 1978-1992 DEBIDO A ENFERMEDADES PROVOCADAS POR EL TABAQUISMO, LO QUE ARROJA UNA MEDIA DE UNAS 45,000 MUERTES AL AÑO, EL 14 POR CIENTO DE LA TASA DE MORTALIDAD GLOBAL ANUAL, SEGÚN SE DESPRENDE DE LOS ULTIMOS DATOS OFICIALES DISPONIBLES. (EUROPA PRESS)

DE ACUERDO A LA COMISION DE SALUD DE LA CAMARA DE DIPUTADOS, SANTIAGO PADILLA ARRIAGA, DETALLO QUE EL TABAQUISMO ES CAUSA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, CANCER CERVICOUTERINO Y CANCER DE MAMA.

DEBIDO A QUE LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL TABACO NO SON DEMOSTRABLES INMEDIATAMENTE SINO HASTA MUCHOS AÑOS DESPUES, EL HABITO SUBSISTE YA QUE EL FUMADOR ADUCE QUE NO SE SIENTE MAL POR FUMAR FRECUENTEMENTE. EXISTEN FACTORES AMBIENTALES, PERSONALES Y CONDUCTUALES EN EL CONSUMO DE CIGARRILLOS. EL HUMO ES UN CONTAMINANTE AMBIENTAL Y PERSONAL, LA INHALACION DE ESTE POR EL HOMBRE ES FENOMENO DEL SIGLO XX, CON ENORMES CONSECUENCIAS MEDICAS Y ECONOMICAS.

GRANDES ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS HAN DEMOSTRADO LA FUERTE ASOCIACION ENTRE FUMAR CIGARRILLOS Y GRAVES ENFERMEDADES, AL GRADO QUE MUCHOS PAISES ENTRE ELLOS MEXICO, HAN EFECTUADO CAMPAÑAS ANTITABACO, PROMOVRIENDO MEDIDAS LEGISLATIVAS ESENCIALES AL INCLUIR EN EL PARRAFO TERCERO DEL

ARTICULO IV CONSTITUCIONAL, EL DERECHO A LA PROTECCION A LA SALUD, COMO UNA GARANTIA SOCIAL, MODIFICADO LA PUBLICIDAD Y ESPACIO PARA FUMADORES Y NO FUMADORES.

ES POR ELLO QUE SE JUSTIFICA EFECTUAR UN ESTUDIO QUE NOS PERMITA CONOCER ENTRE LOS JOVENES, LA EDAD DE INICIO, HABITO, CONOCIMIENTO SOBRE EL DAÑO EN SU SALUD Y LOS ANTECEDENTES EN SU CONSUMO QUE NOS PERMITA ESTABLECER ESTRATEGIAS PARA COMBATIRLO.

LA ADOLESCENCIA ES EN LA VIDA, EL PERIODO EN QUE CONFLUYEN GRANDES CAMBIOS (FISICOS, SOCIALES, PSICOLÓGICOS) QUE SE PRESENTAN DE DIVERSAS FORMAS: CONFLICTOS ENTRE AFECTIVIDAD E INSTINTO SEXUAL, INTENSA EMOTIVIDAD MANIFESTADA COMO TIMIDEZ, INESTABILIDAD, MELANCOLIA, AISLAMIENTO, ETC. POR LO QUE LA ACEPTACIÓN DENTRO DE GRUPOS FAMILIARES, SOCIALES O ESCOLARES ES IMPORTANTE PARA DARLES SEGURIDAD EN EL PASO DE ESTA ETAPA Y ELLO LOS HACE SUSCEPTIBLES DE ACCEDER A INICIARSE EN PRACTICAS QUE PUEDEN FÁCILMENTE CONVERTIRSE EN HABITOS O EN DEPENDENCIA.

III. OBJETIVOS.

- 1.- CONOCER LA FRECUENCIA DEL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI, S.L.P.
- 2.- CONOCER (IDENTIFICAR) LOS HABITOS TABAQUICOS EN LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE.
- 3.- INVESTIGAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO, SOBRE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO EN LA POBLACION ESTUDIANTIL.
- 4.- DETERMINAR EN EL GRUPO DE JOVENES ESTUDIANTES LA ASOCIACION DE TABAQUISMO CON DROGADICCION Y/O TOXICOMANIAS.

IV.- HIPOTESIS.

POR SER UN ESTUDIO DE TIPO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO, NO SE REQUIERE ELABORAR HIPOTESIS.

V. MATERIAL Y METODOS.

EL 8 DE ENERO DE 1998 SE INICIO UN ESTUDIO QUE CONCLUIMOS EL 30 DE JUNIO 1998, DONDE, A TRAVEZ DE UNA ENCUESTA APLICADA A UN GRUPO DE ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE CUATRO PLANTELES EDUCATIVOS DE NIVEL MEDIO Y MEDIO SUPERIOR EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ OBTENDRIAMOS INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS LA USO DEL TABACO.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

SE INCLUYERON ALUMNOS DEL INSTITUTO POTOSINO, INSTITUTO CARLOS GOMEZ, PREPARATORIA PONCIANO ARRIAGA, PREPARATORIA POR COOPERACION NO.2 PROFR. LUIS G. MEDELLIN NINO; CON EDADES DE 15 A 25 AÑOS INDEPENDIENTES DEL SEXO Y DEL AÑO QUE CURSAN.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

NO SE INCLUYERON LOS QUE TUVIERON MENOS DE 15 AÑOS Y MAS DE 25 AÑOS.

SE EXCLUYERON LOS ALUMNOS QUE NO SIGUIERAN LAS INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO, DONDE HUBO DUDAS RAZONABLES RESPECTO A LA EXACTITUD DE LAS RESPUESTAS Y QUIENES NO PUSIERAN SU EDAD Y SEXO.

SE ELABORO UN CUESTIONARIO DE 12 PREGUNTAS PARA INVESTIGAR LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO, MEDIANTE PREGUNTAS DE OPCION MULTIPLE, DE 1 A 2 RESPUESTAS.

EN QUE EN LA PRIMERA Y LA TERCERA PREGUNTA SON CON EL FIN DE SONDIAR SI TIENE EL HABITO Y CON QUE INTENSIDAD, LA SEGUNDA ES CON EL FIN DE EXPLORAR A QUE EDAD CON MAYOR FRECUENCIA EMPIEZAN A FUMAR LOS JÓVENES.

LA CUARTA PREGUNTA NOS AYUDA A CONOCER QUE TANTO INFLUYE EL QUE EN LA FAMILIA HAYA ANTECEDENTE DE TABAQUISMO Y LA SÉPTIMA NOS INDICA EN COMPAÑIA DE QUIEN CON MAYOR FRECUENCIA SE INICIA ESTE HABITO.

LA QUINTA Y SEXTA EXPLICA SI TIENE O NO CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS NOCIVOS DE ESTE.

EN LA OCTAVA NOS DAMOS CUENTA DE LOS EFECTOS QUE PRODUCE Y SI ESTOS SON PRESENTES EN LA MAYORIA DE LOS JÓVENES FUMADORES Y EN LA NOVENA LOS ANTECEDENTES DE FAMILIARES DE ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN RELACIONAR CON EL TABAQUISMO.

LA DECIMA NOS ORIENTA SOBRE SU SITUACION EN RELACION CON SU MEDIO Y LOS EFECTOS QUE LE HA CAUSADO.

LA ONCEABA SU ASOCIACION- CON OTRAS DROGAS Y LA DOCEABA SE DESEA O NO DEJAR DE FUMAR.

SE APLICO LA ENCUESTA CON EL APOYO DE LOS PROFESORES DE ESTAS ESCUELAS EN HORARIO DE CLASE, PROGRAMANDO LOS DIAS, HABLES EXPLICADO PREVIAMENTE A LOS ALUMNOS LOS OBJETIVOS DE LA ENCUESTA, LA IMPORTANCIA DE SUS RESPUESTAS HONESTAS, ANOTANDO SU EDAD Y SEXO, ALUMNOS ANONIMOS, CONTESTANDO, EN FORMA INDIVIDUAL.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

LA ADOLESCENCIA: LA ETAPA FINAL DEL CRECIMIENTO QUE SE CARACTERIZA POR IMPORTANTES CAMBIOS MORFOLÓGICAS, ENDOCRINAS Y PSICOLÓGICAS, DERIVANDO CAMBIOS VITALES EN LA PERSONALIDAD, ACTIVIDADES Y COMPORTAMIENTO, TANTO EN EL VARON COMO EN LA MUJER Y COMPRENDE EL PERIODO ENTRE 12 Y 18 AÑOS (MANUAL DE PEDIATRIA R/H/ VALENZUELA, JAVIER LUENGUAS B.)

ADICTO: EL QUE SUFRE DEPENDENCIA DE SU HABITO NOCIVO EN ESPECIAL ALCOHOLISMO O TOXICAMINAS.

CERVEZA: BEBIDA ALCOHOLICA HECHA CON GRANOS DE CEBADA GERMINADOS Y FERMENTADOS

LUPULO: CERVEZA DORADA NEGRA.

DROGA: CUALQUIER SUBSTANCIA QUE INTRODUCIDA AL ORGANISMO VIVO, PRODUCE ALTERACIONES EN SU ESTRUCTURA Y FUNCIONES NORMALES.

DROGADICTO: AQUEL QUE PRESENTA UNA INCLINACION IRREVERSIBLE AL USO DE SUSTANCIAS TOXICAS EN ESPECIAL NARCÓTICOS.

HABITO: COSTUMBRE O PRACTICA ADQUERIDO POR LA REPETICON FRECUENTE DE UN SOLO ACTO.

MARIHUANA: PREPARACIÓN DE LA PLANTA CANABISATIVA QUE SE FUMA GENERALMENTE EN CIGARRILLO DANDO UNA SENSACIÓN DE BIENESTAR EUFORIA, RELAJAMIENTO Y LOCUASIDAD.

NOCIVO: DAÑOSO, PERJUDICIAL.

TABAQUISMO: ES INTOXICACIÓN AGUDA O CRÓNICA POR EL ABUSO DEL TABACO NICOTINISMO QUE INCLUYE IRRITACIÓN DE VIAS RESPIRATORIAS, TRASTORNOS GASTROINTESTINALES VASOCONSTRICCIÓN PERIFERICA Y AMBLIOPIA (TABAKVERGIFUNG F. TABOGIRNE)

TAQUICARDIA: AUMENTO DEL NUMERO DE LOS LATIDOS CARDIACOS QUE POR SU PROXIMIDAD, DAN AL RITMO DEL CORAZON UNA CADENA RAPIDA CARACTERISTICA.

TOXICOMANIA: TENDENCIA IMPULSIVA A INGERIR O A INYECTARSE TOXICOS (ETER, MORFINA, ETC.) Y QUE CREA A LA LARGA UNA NECESIDAD A LA CUAL EL TOXICOMANO NO SE PUEDE SUBSTRAER.

VINO: BEBIDA ALCOHOLICA QUE SE OBTIENE POR FERMENTACION DEL ZUMO DE LAS UVAS.

VI. RESULTADOS.

1) MUESTRAN QUE EN 16.3% DE JÓVENES DEL SEXO MASCULINO Y 11.4% DEL SEXO FEMENINO FUMAN EN FORMA HABITUAL, MUESTRAN QUE SON 43.7% DE HOMBRES Y 41.2% DE MUJERES SOLO LO HACIAN EN FORMA OCASIONAL. SOLO EL 40% DE HOMBRES Y EL 47.4% DE MUJERES NO FUMAN. EXPRESANDO EN GRAFICA No. 1

2) LAS FRECUENCIAS DEL HABITO POR EDADES QUEDO EN LA SIGUIENTE FORMA

EL 0.11%	DE HOMBRES	Y EL 0.32%	DE MUJERES	A LOS 14 AÑOS
EL 6.24%	DE HOMBRES	Y EL 9.09%	DE MUJERES	A LOS 15 AÑOS
EL 23.87%	DE HOMBRES	Y EL 30.03%	DE MUJERES	A LOS 16 AÑOS
EL 33.44%	DE HOMBRES	Y EL 36.04%	DE MUJERES	A LOS 17 AÑOS
EL 24.19%	DE HOMBRES	Y EL 15.91%	DE MUJERES	A LOS 18 AÑOS
EL 7.74%	DE HOMBRES	Y EL 5.36%	DE MUJERES	A LOS 19 AÑOS
EL 3.23%	DE HOMBRES	Y EL 1.79%	DE MUJERES	A LOS 20 AÑOS
EL 0.43%	DE HOMBRES	Y EL 0.32%	DE MUJERES	A LOS 21 AÑOS
EL 0.32%	DE HOMBRES	Y EL 0.49%	DE MUJERES	A LOS 22 AÑOS
EL 0.32%	DE HOMBRES	Y EL 0.16%	DE MUJERES	A LOS 23 AÑOS
EL 0.11%	DE HOMBRES	Y EL 0.49%	DE MUJERES	A LOS 24 AÑOS

SIENDO LA EDAD DE MAYOR INSIDENCIA A LOS 17 AÑOS EN AMBOS SEXOS DESPUÉS A LOS 18 PARA HOMBRES Y 16 AÑOS PARA MUJERES.

EXPRESANDO EN LA GRAFICA No.2

3) EL MAYOR NUMERO DE FUMADORES LO ENCONTRAMOS EN LA PREPARATORIA DEL INSTITUTO POTOSINO DESPUÉS LA LUIS G. MEDELLÍN CONTINUANDO EL INSTITUTO CARLOS GOMES Y EL MENOR NUMERO EN LA PREPARATORIA PONCIANO ARRIAGA

MIENTRAS QUE PARA FUMADORES OCASIONALES FUE EN EL ORDEN SIGUIENTE PRIMERO DE PREPARATORIA PONCIANO ARRIAGA DESPUÉS LA LUIS G. MEDELLÍN CONTINUANDO EL INSTITUTO CARLOS GOMES Y EL INSTITUTO POTOSINO.

LOS NO FUMADORES EN EL SIGUIENTE ORDEN INSTITUTO CARLOS GOMEZ, INSTITUTO POTOSINO, LA PREPARATORIA LUIS G. MEDELLÍN Y LA PREPARATORIA PONCIANO ARRIAGA.

EXPRESANDO EN GRAFICA No. 3

4) EL CONSUMO DE TABACO POR SEXO EN CADA PLANTEL FUE:

a) EN LA PONCIANO ARRIAGA

LOS FUMADORES 51.5% MUJERES Y 31.3% HOMBRES

FUMADORES OCASIONAL 43.4% MUJERES Y 55.7% HOMBRES

FUMADORES HABITUALES 51.1% MUJERES Y 13.0% HOMBRES

b) LUIS G. MEDELLÍN

NO FUMADORES 50% MUJERES Y 31% HOMBRES

FUMADORES OCASIONALES 42.2% MUJERES Y 45% HOMBRES

FUMADORES HABITUALES 7.8% MUJERES Y 24% HOMBRES

c) INSTITUTO POTOSINO

NO FUMADORES 38.9% MEJERES Y 43.4% HOMBRES

FUMADORES OCASIONALES 44.2% MUJERES Y 37.4% HOMBRES

FUMADORES HABITUALES 16.8% MUJERES 19.1% HOMBRES

d) INSTITUTO CARLOS GOMES

NO FUMADORES 54.3% MUJERES Y 41.8 HOMBRES

FUMADORES OCASIONALES 35.4% MUJERES Y 45.8% HOMBRES

FUMADORES HABITUALES 10.3% MUJERES Y 12.3 HOMBRES

- 5) LA EDAD DE MAYOR FRECUENCIA PARA SU INICIO FUE EN EL GRUPO DE 15 A 19 AÑOS PARA LOS 4 PLANTELES SIGUIENDO EL GRUPO DE 10 A 14 AÑOS
CUADRO No. 1 GRAFICAS 5-6-7-8
- 6) LA CANTIDAD QUE SE CONSUME CON MAS FRECUENCIA EN TODOS LOS PLANTELES ES DE 1 A 4 POR DIA Y CONTINUA EL GRUPO DE 5 A 9 POR DIA
CUADRO No. 2 GRAFICAS 5-6-7-8
- 7) EN RELACION CON LAS FAMILIAS DE LOS FUMADORES SE VIO QUE EL 61.81% LAS FAMILIAS FUMAN Y EN LOS NO FUMADORES SOLO EL 38.14% LA FAMILIA FUMA.
GRAFICA No.9
- 8) LAS FAMILIAS QUE FUMAN SEGÚN LOS PLANTELES

PONCIANO ARRIAGA 9.14% DE LA FAMILIA DE FUMADOR FUMA Y SOLO 4.62% LAS FAMILIAS DE NO FUMADORES FUMAN.

EN LA PREPARATORIA LUIS G. MEDELLÍN EL 8.96% DE LAS FAMILIAS DE FUMADORES FUMAN Y EL 6.35% NO LO HACEN MIENTRAS QUE EN LA DE NO FUMADORES EL 5.61% CONSUMEN TABACO Y EL 6.12% NO.

INSTITUTO POTOSINO EL 24.07% DE LOS FUMADORES LA FAMILIA LO CONSUMEN Y EL 17.91% NO Y DE LOS NO FUMADORES EL 14.75% FUMAN LAS FAMILIAS Y EL 19.05% NO. EL INSTITUTO CARLOS GOMEZ EL 19.64 FUMAN LAS FAMILIAS DE LOS FUMADORES Y 14.97% NO MIENTRAS QUE EL 13.21% DE LAS FAMILIAS DE LOS NO FUMADORES FUMAN MIENTRAS QUE EL 21.54% ESTANS FAMILIAS NO CONSUMEN TABACO.
GRAFICA No. 10

- 9) EL PORCENTAJE DE LAS PERSONAS QUE INICIAN EL HABITO POR ESCUELA FUE EN LA PREPARATORIA PONCIANO ARRIAGA EN AMBOS SEXOS LA MAYOR FUE CON 66.67% EN HOMBRE Y 71.70% EN MAYORES DE AQUÍ SIGUIÓ SOLOS EN 29.49 PARA HOMBRES Y 16.98 PARA MUJERES.

EN LA LUIS G. MEDELLÍN LOS PORCENTAJES FUERON MUY SEMEJANTE ASI COMO EN EL INSTITUTO POTOSINO Y POR LO QUE MAYOR PORCENTAJE INICIO ES CON SUS AMIGOS Y DESPUÉS SOLO UN PEQUEÑO NUMERO CON FAMILIARES.
CUADRO No.3

- 10) EN CUANTO A LOS EFECTOS NEGATIVOS QUE LES PRODUCE EN AMBOS SEXOS Y EN TODOS LOS PLANTELES LA MAYORIA REFIERE QUE NADA CONTINUAMOS CON QUE LES PRODUCE PLACER UN PORCENTAJE MAS BAJO REFIERE IRRITACIÓN DE GARGANTA O MAREO Y EN MENORES TAQUICARDIA.
CUADRO No. 4
- 11) UN PORCENTAJE DE 52.07% PARA HOMBRES Y 48.46% PARA MUJERES REFIERE IGUAL MEDIANTE RENDIMIENTO ESCOLAR DEPORTIVO UN 12% PARA AMBOS SEXOS FUMAN FRENTE A SUS PADRES MIENTRAS QUE EN 27.42% PARA HOMBRES Y 34.23% PERO MUJERES SE ESCONDEN.

ENTRE EL 5 Y 7% REFIERE HABER INCREMENTADO-SU CONSUMO.
GRAFICA No. 11 Y 12

- 12) EL 83.72% DE LOS FUMADORES LOS ASOCIAN CON OTRA DROGA MIENTRAS QUE EL 39.77% NO Y DE LOS NO FUMADORES 16.28% CONSUMEN OTRA DROGA SIENDO EL

ALCOHOL LA MAS FRECUENTE CON 27.21% DESPUÉS LA CERVEZA CON 24.49% Y LA MARIGUANA 4.65% Y OTRAS DROGAS SOLO EL 1.36%
GRAFICA No. 13,14 Y 15

- 13) EL MAYOR PORCENTAJE EN HOMBRES Y MUJERES DE TODOS LOS PLANTELES SI DESEA DEJAR DE FUMAR
CUADRO No.5

Tabaquismo en Población Estudiantil en San Luis Potosí

Distribución Porcentual por edad de inicio, sexo y plantel educativo

Porcentaje de Consumidores por Edad de Inicio, Sexo y Escuela

	P. Arriaga		Luis G. Medellín N.		Inst. Potosino		Inst. Carlos G.		Total	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
4 a 9 Años	5.13%	2.08%	6.06%	0.00%	3.50%	2.14%	5.10%	4.00	4.63%	2.19%
10 a 14 Años	23.08%	25.00%	33.33%	16.07%	35.00%	42.86%	36.73%	34.67	33.70%	33.54%
15 a 19 Años	70.51%	72.92%	59.09%	78.57%	61.50%	54.29%	57.65%	60.00	61.11%	62.70%
20 a 25 Años	1.28%	0.00%	1.52%	5.36%	0.00%	0.71%	0.51%	1.33	0.56%	1.57%

Tabaquismo en Población Estudiantil en San Luis Potosí

Distribución Porcentual según consumo diario de cigarrillos, sexo y plantel

Porcentaje por Consumo de Cigarrillos Diarios, Sexo y Escuela

	P. Arriaga		Luis G. Medellín N.		Inst. Potosino		Inst. Carlos G.		Total	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
1 a 4	85.45%	84.62%	75.93%	85.71%	69.08%	77.45%	81.88%	88.68%	76.83%	82.51%
5 a 9	9.09%	0.00%	7.41%	9.52%	19.08%	11.76%	7.38%	7.55%	11.95%	8.97%
10 a 14	1.82%	0.00%	1.85%	2.38%	7.89%	6.86%	4.03%	0.00%	4.88%	3.59%
15 a 20	1.82%	15.38%	7.41%	0.00%	1.32%	2.94%	1.34%	0.00%	2.20%	3.14%
más de 20	1.82%	0.00%	7.41%	2.38%	2.63%	0.98%	5.37%	3.77%	4.15%	1.79%

Tabaquismo en Población Estudiantil en San Luis Potosí

Distribución porcentual de fumadores según compañero, al iniciarse, sexo, en plantel educativo

Porcentaje de Consumidores por Con Quién Fumo su 1er Cigarro, Sexo y Escuela

	P. Arriaga		Luis G. Medellín N.		Inst. Potosino		Inst. Carlos G.		Total	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Padres	1.28%	7.55%	6.76%	9.23%	4.52%	1.32%	3.90%	4.44%	4.15%	4.46%
Amigo	66.67%	71.70%	66.22%	78.46%	76.02%	81.46%	79.02%	72.22%	74.57%	77.16%
Novio (a)	2.56%	3.77%	4.05%	1.54%	4.07%	3.31%	2.44%	3.33%	3.29%	3.06%
Solo	29.49%	16.98%	22.97%	10.77%	15.38%	13.91%	14.63%	20.00%	17.99%	15.32%

Cuadro # 3

Tabaquismo en Población Estudiantil en San Luis Potosí

Efectos producidos (percibidos)

Porcentaje por Efecto del Acto de Fumar, Sexo y Escuela

	P. Arriaga		Luis G. Medellín N.		Inst. Potosino		Inst. Carlos G.		Total	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Nada	55.00%	50.00%	42.25%	48.53%	53.48%	52.53%	51.09%	49.46%	51.48%	50.67%
Placer	11.25%	5.77%	26.76%	5.88%	19.13%	19.62%	15.72%	18.28%	17.70%	14.82%
Irritación Garganta	13.75%	23.08%	11.27%	20.59%	6.96%	5.06%	11.35%	11.83%	10.00%	12.13%
Cefalea	2.50%	1.92%	1.41%	0.00%	4.78%	1.90%	1.75%	1.08%	2.95%	1.35%
Mareo	17.50%	15.38%	16.90%	23.53%	13.48%	15.82%	17.47%	15.05%	15.90%	16.98%
Taquicardia	0.00%	3.85%	1.41%	1.47%	2.17%	5.06%	2.62%	4.30%	1.97%	4.04%

Cuadro #4

Tabaquismo en Población Estudiantil en San Luis Potosí

Distribución

Porcentaje de Consumidores que les Gustaría dejar de Fumar, por Sexo y Escuela

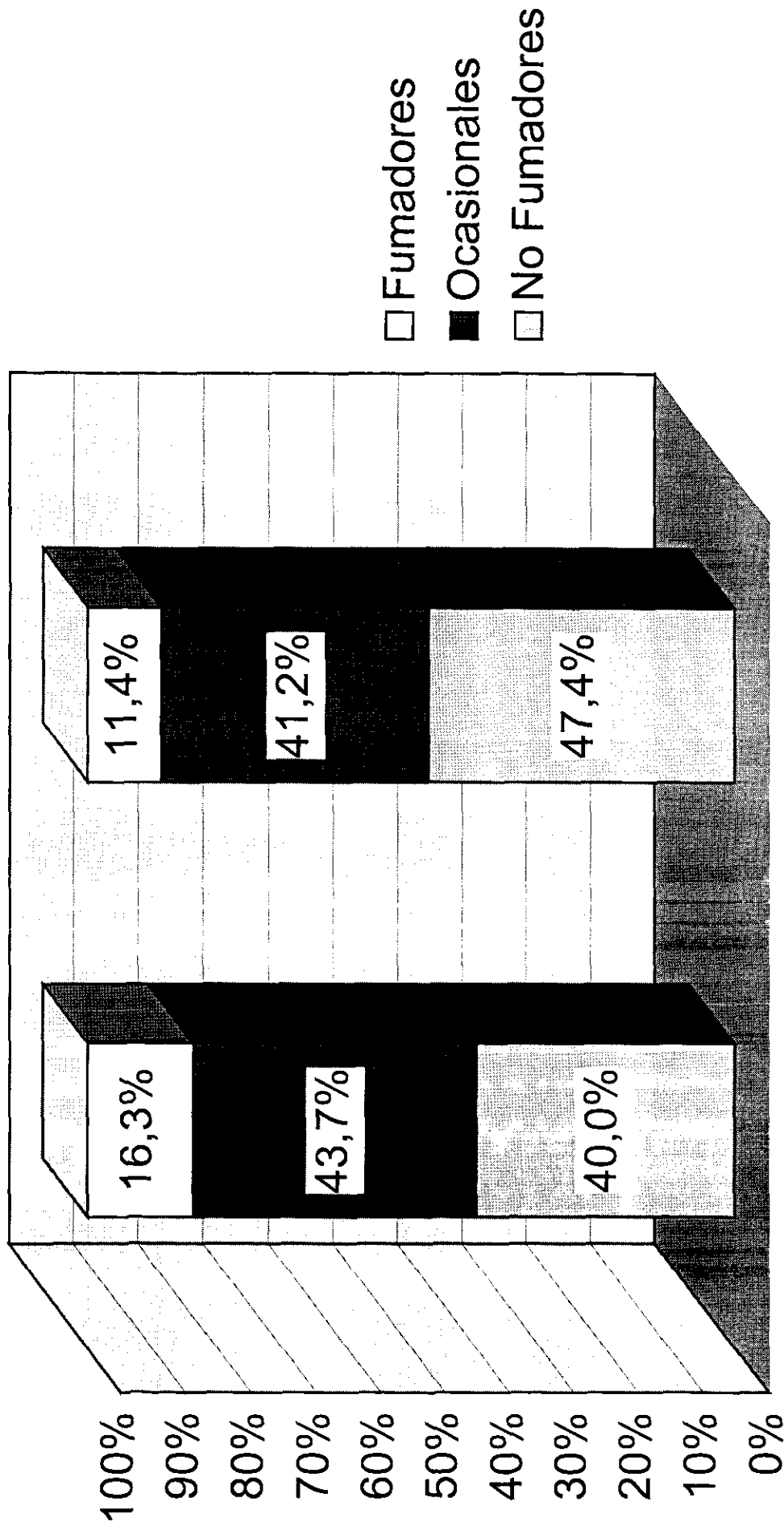
	P. Arriaga		Luis G. Medellín N.		Inst. Potosino		Inst. Carlos G.		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Sí	81,16%	77,14%	71,21%	66,67%	71,93%	64,52%	62,16%	65,75%	69,45%	66,79%
No	18,84%	22,86%	28,79%	33,33%	28,07%	35,48%	37,84%	34,25%	30,55%	33,21%

Cuadro # 5

Tabaquismo en Población Estudiantil en

San Luis Potosí

Consumo de Tabaco por Sexo



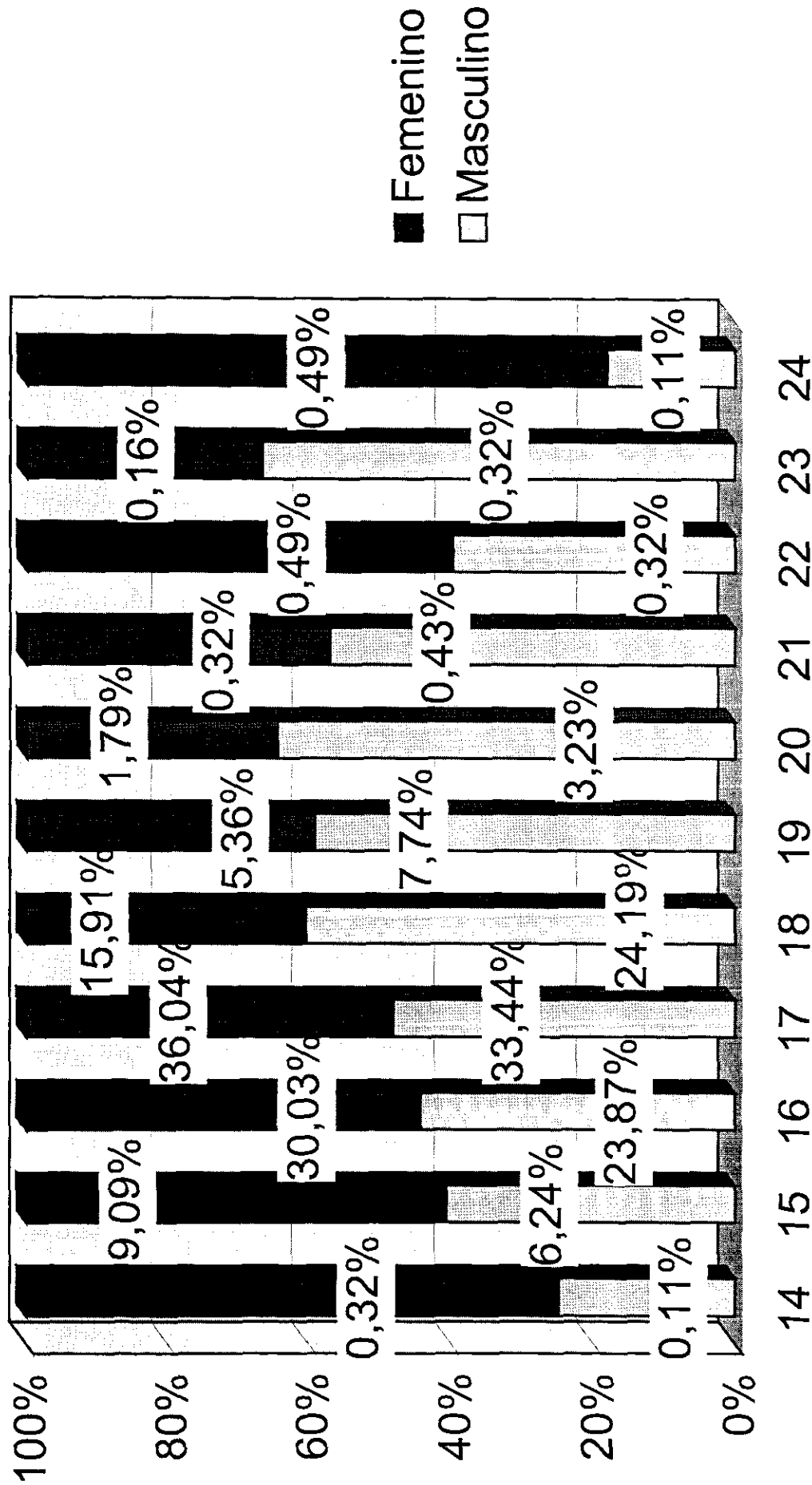
Masculino

Femenino

Tabaquismo en Población Estudiantil en

San Luis Potosí

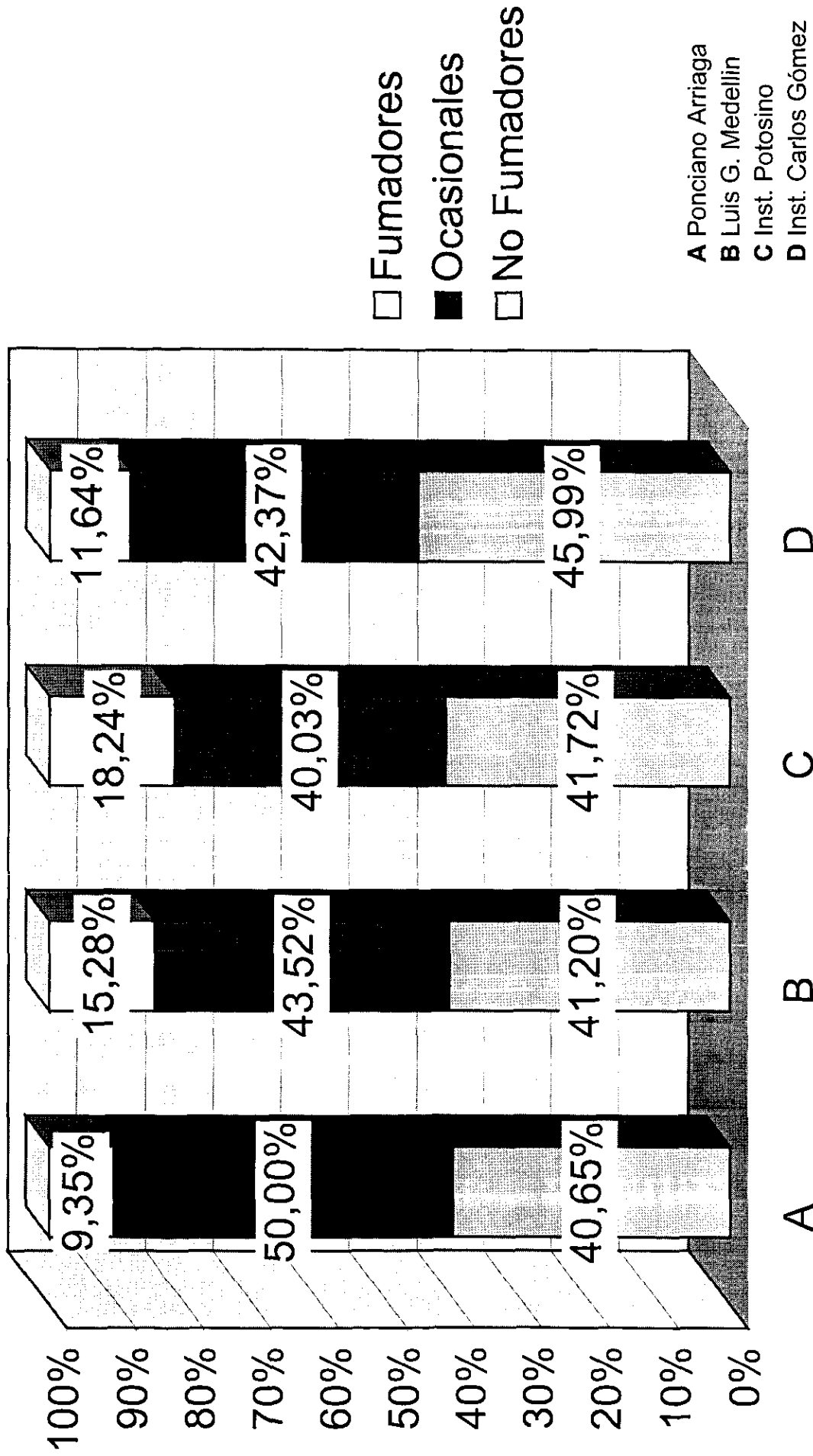
Distribución por edad y sexo



Tabaquismo en Población Estudiantil en

San Luis Potosí

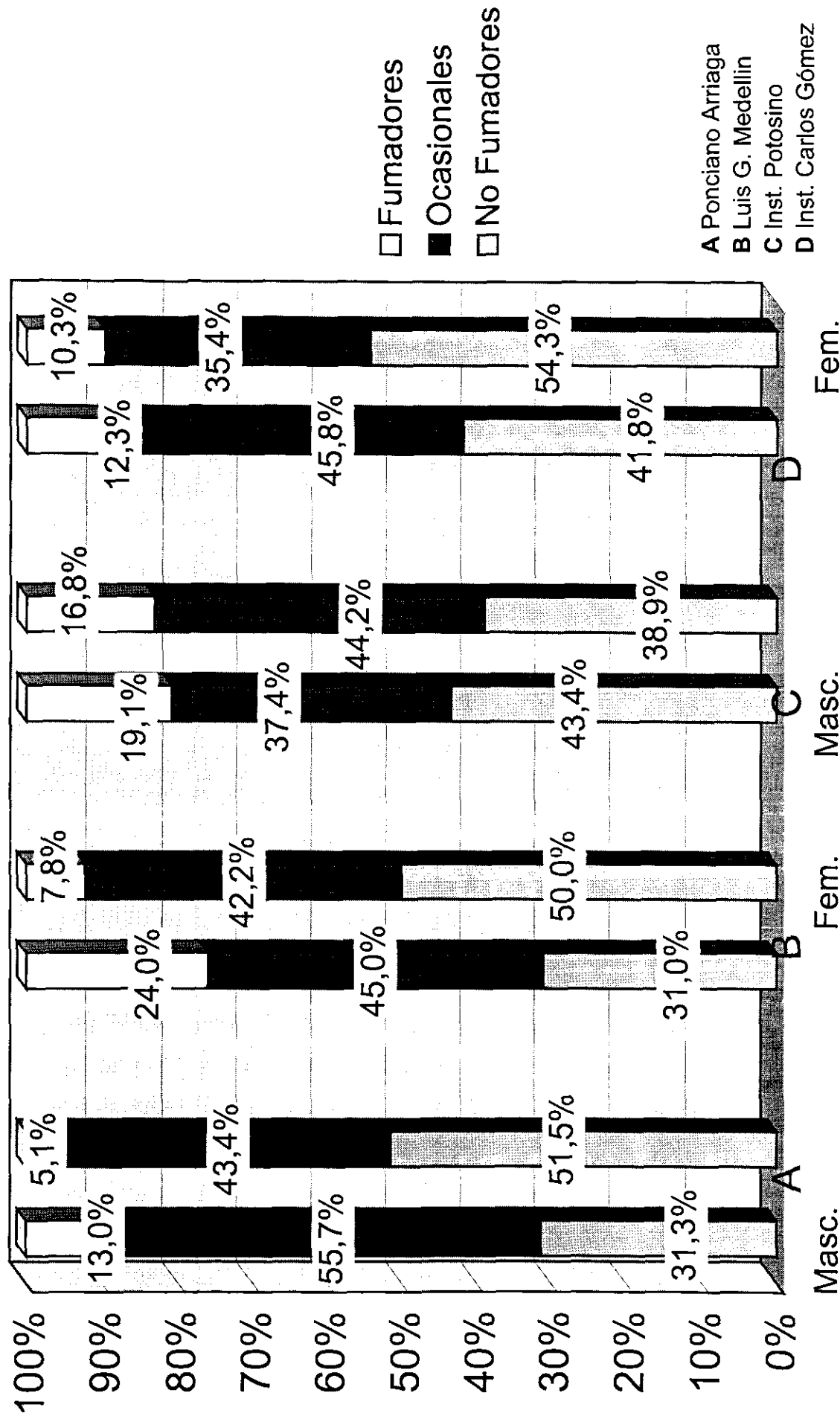
Consumo de Tabaco por Plantel Educativo o Institución



Tabaquismo en Población Estudiantil en

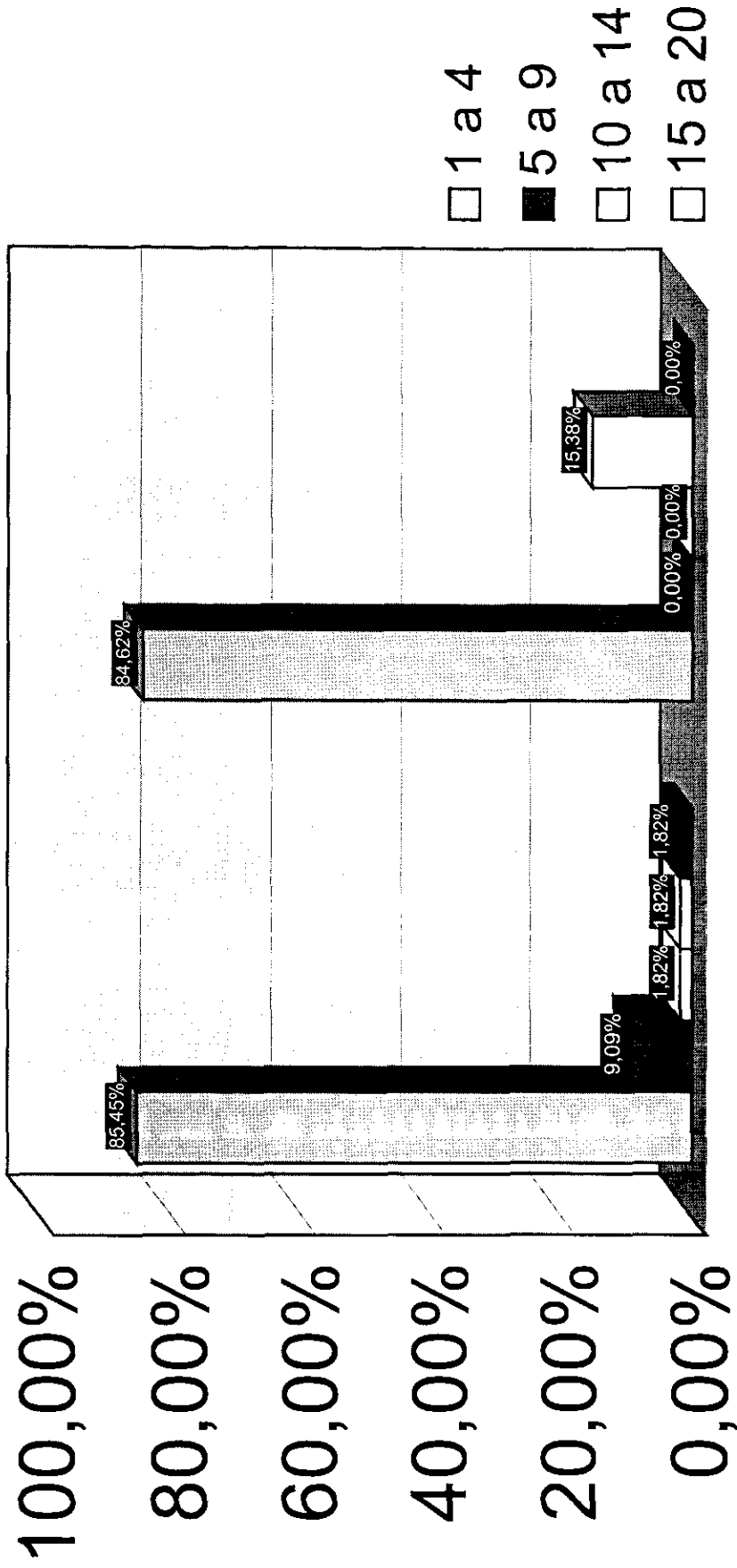
San Luis Potosí

Consumo de Tabaco Por Sexo y Plantel Educativo



Porcentaje por Consumo de cigarrillos diarios, sexo y escuela

Ponciano Arriaga

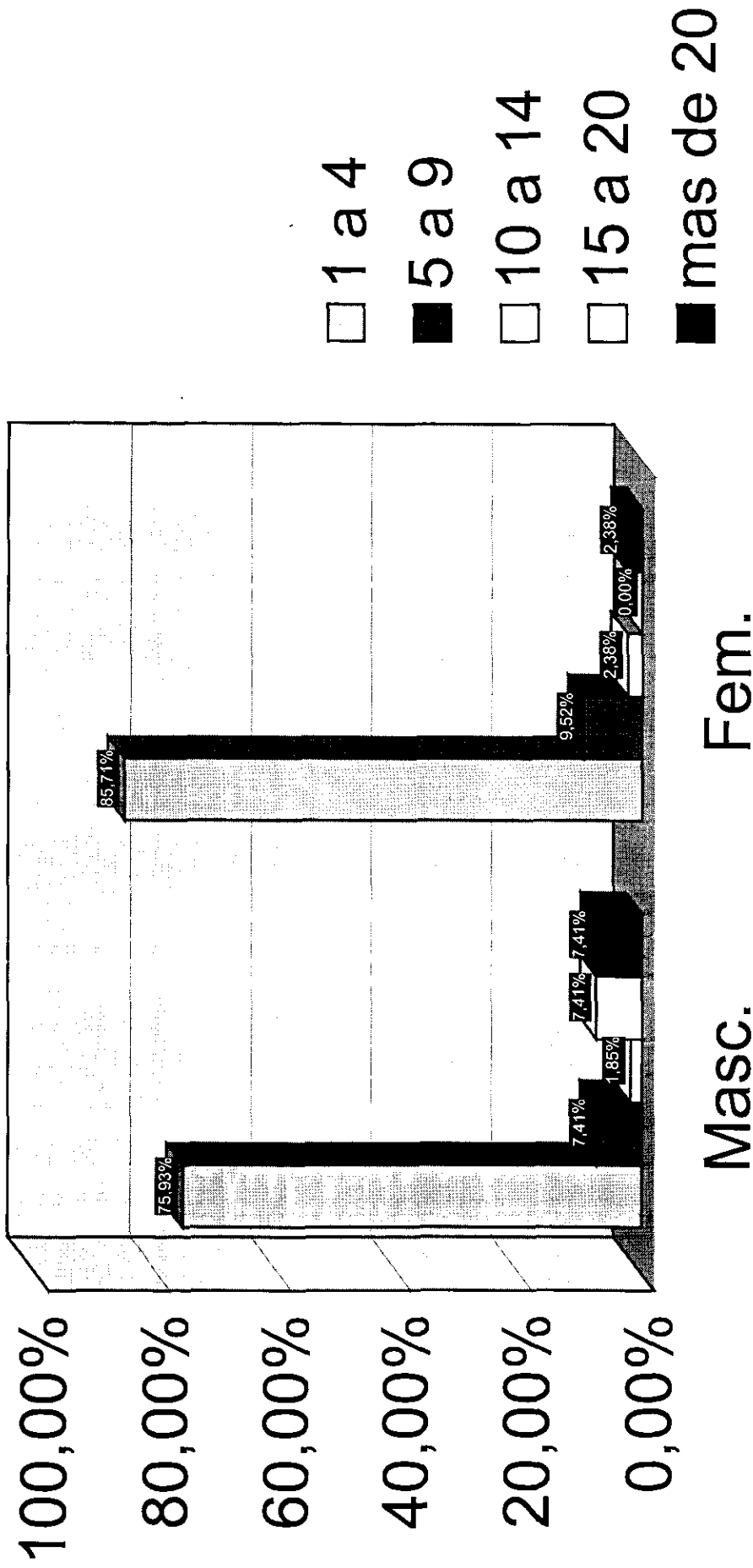


Masc. Fem.

Sexo Gráfica # 5

Porcentaje por Consumo de cigarrillos diarios, sexo y escuela

Luis G. Medellin N.

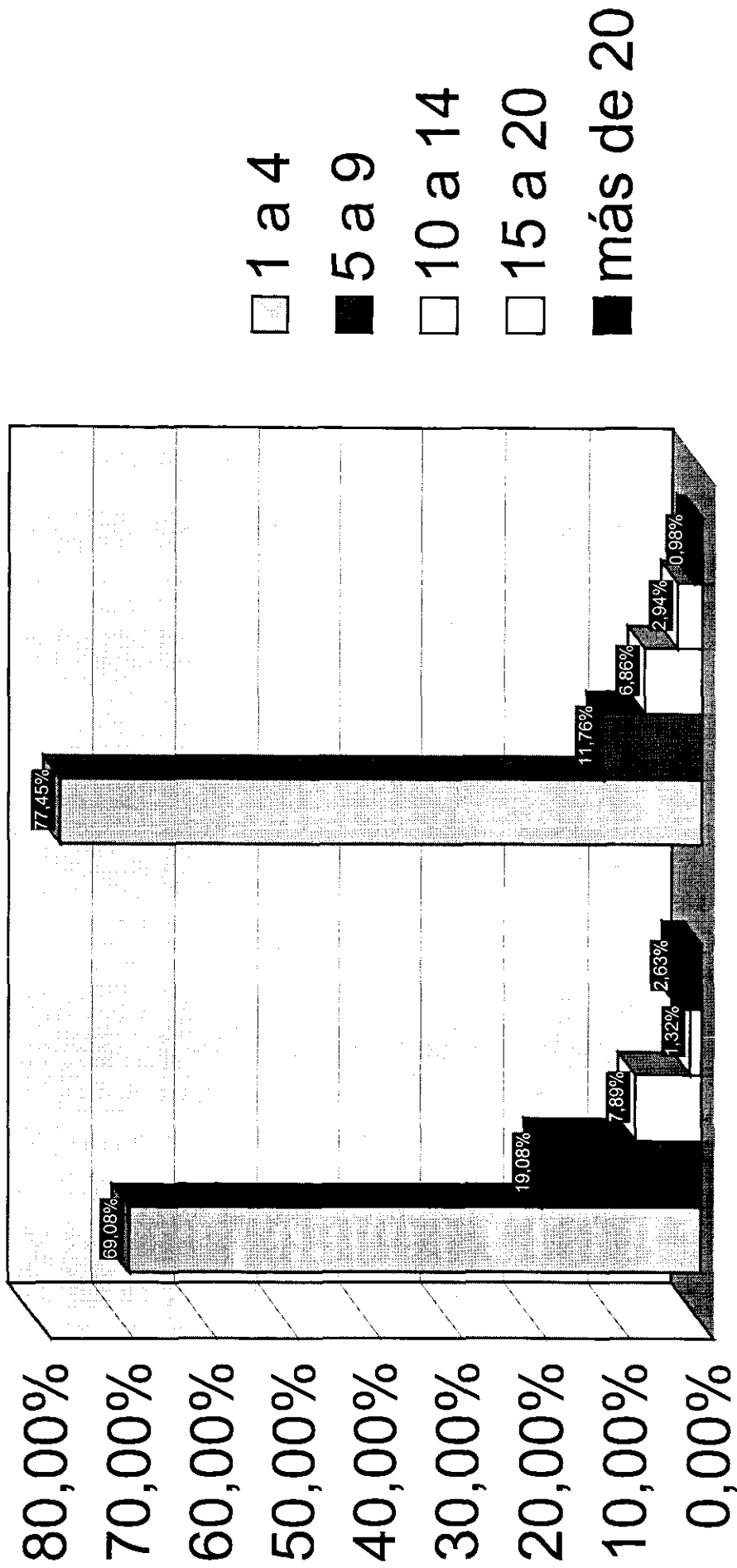


Sexo

Gráfica # 6

Porcentaje por Consumo de Cigarrillos Diarios, Sexo y Escuela

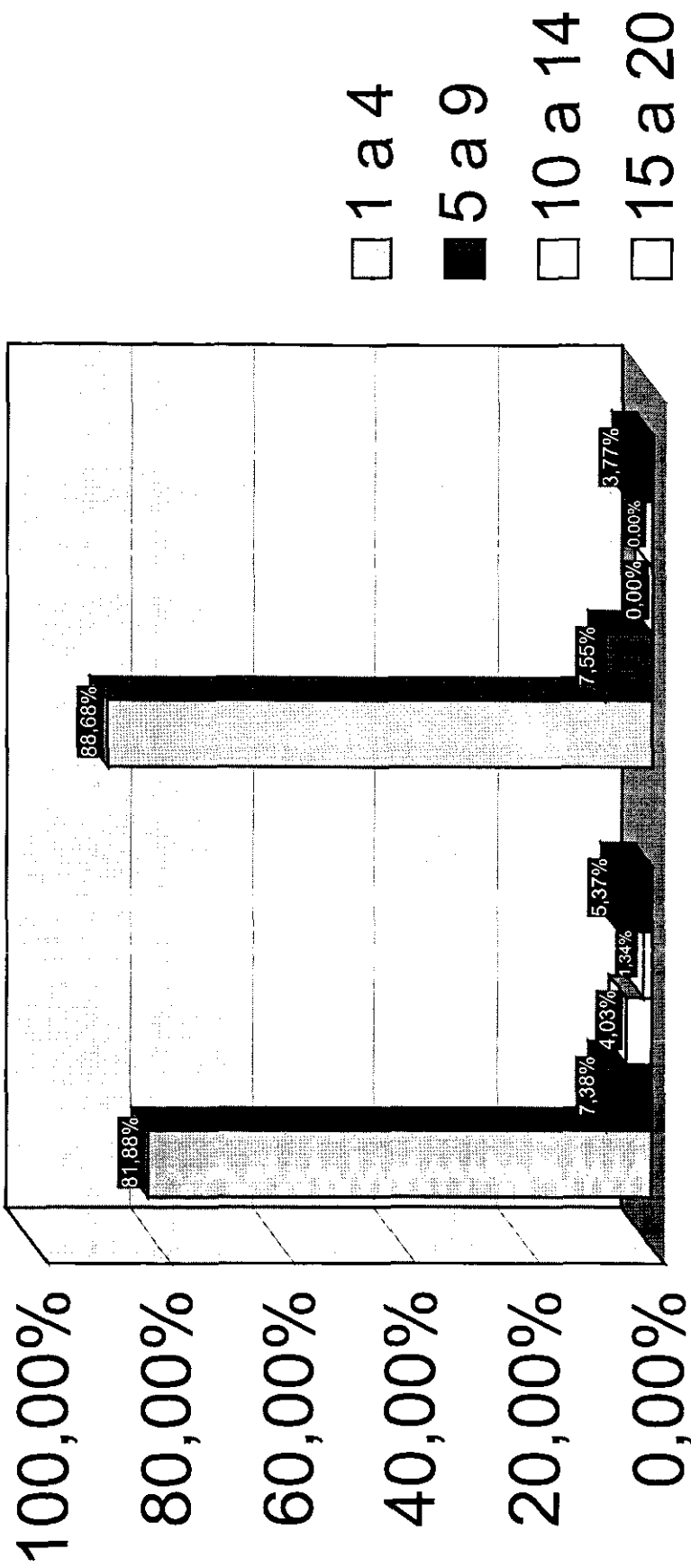
Instituto Potosino



Sexo
Gráfica # 7

Porcentaje por Consumo de Cigarrillos, Sexo y Escuela

Instituto Carlos Gómez



Masc.

Fem.

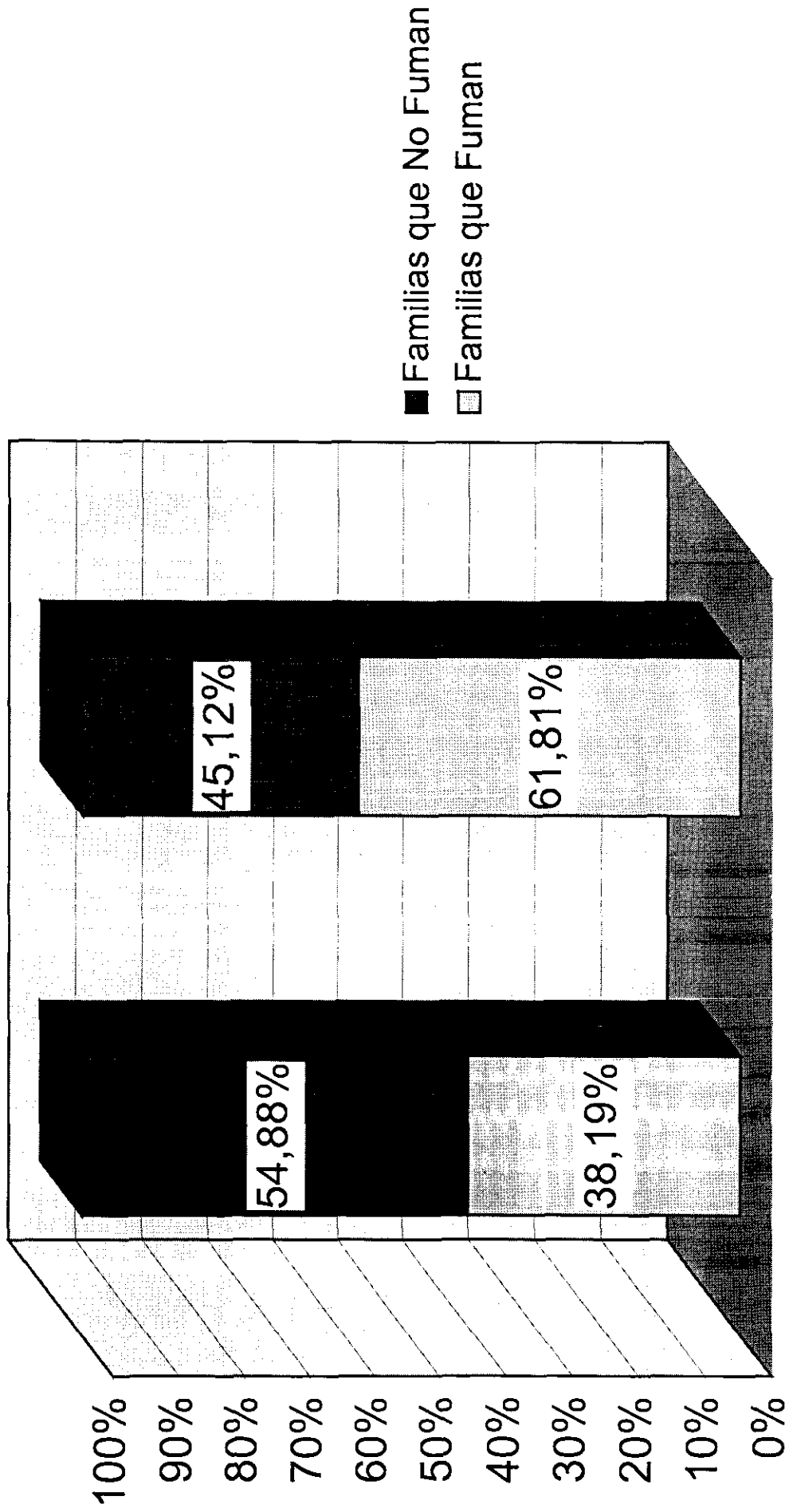
Sexo

Gráfica # 8

Tabaquismo en Población Estudiantil en

San Luis Potosí

Hábitos de Consumo tabaquico en la familia

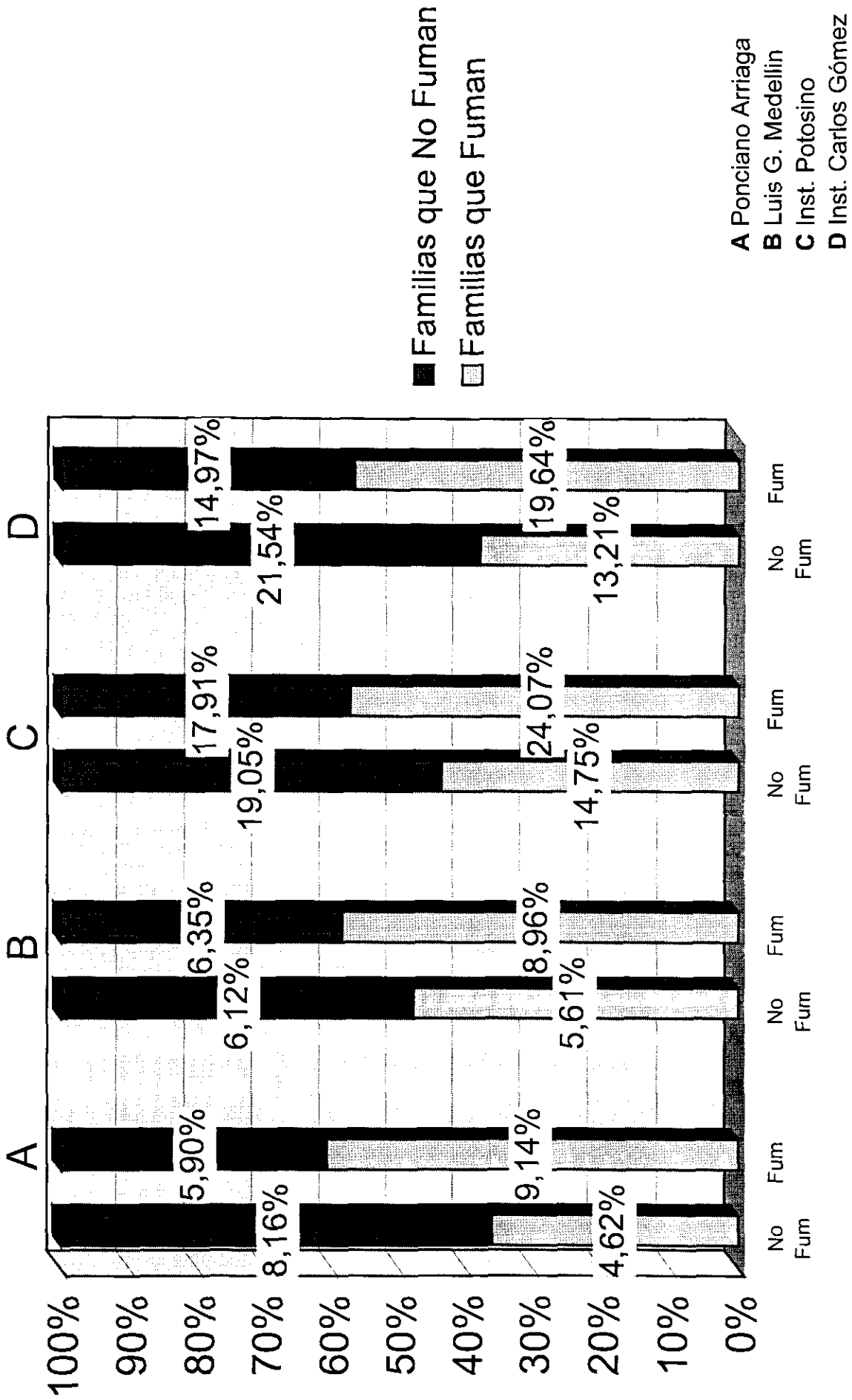


No fumadores Fumadores

Habito de Tabaquismo en Familias de Estudiantes Fumadores y NO Fumadores Global Gráfica # 9

San Luis Potosí

Hábitos de consumo tabáquico en la familia por Plantel Educativo

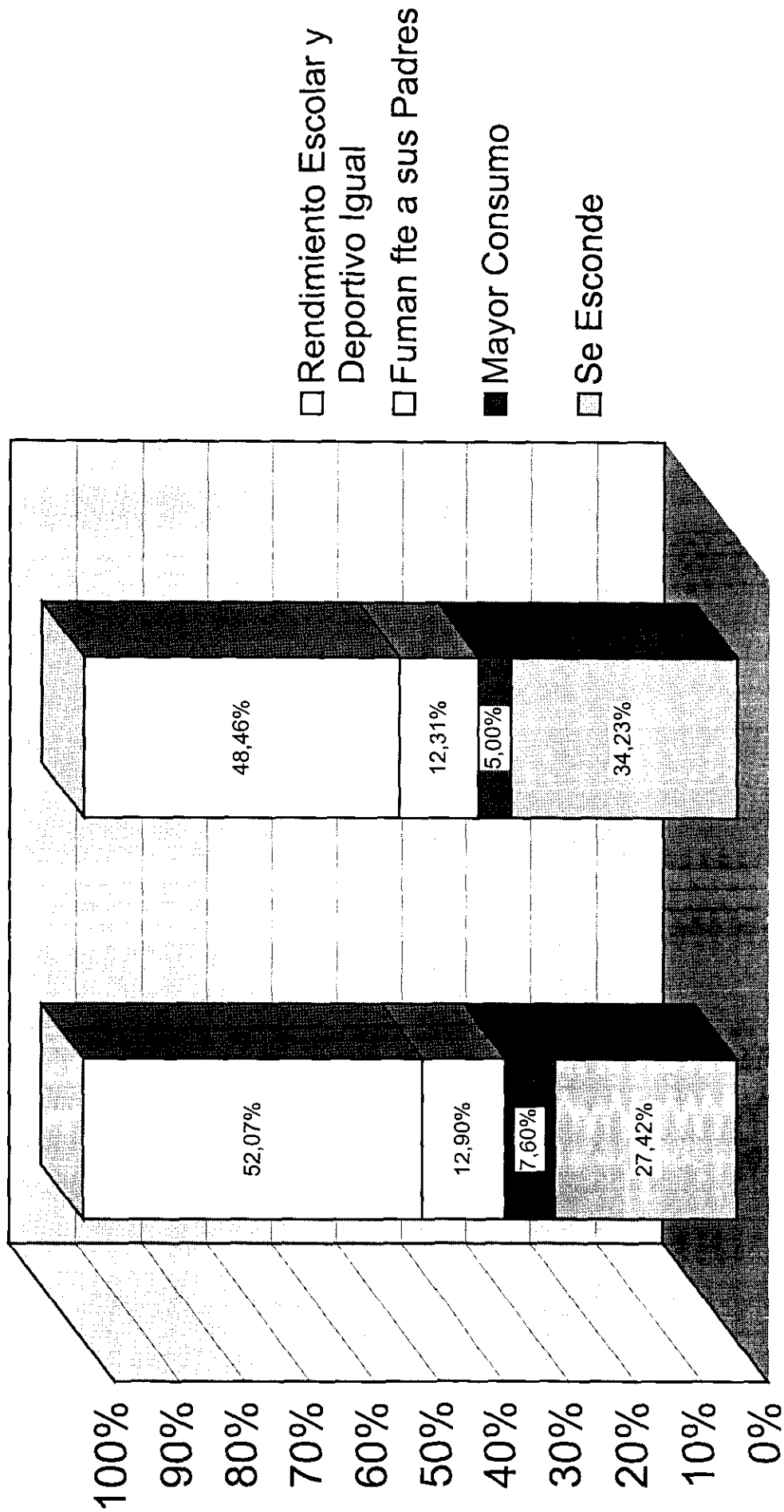


Hábito de Tabaquismo en Familias de Estudiantes No Fumadores y No Fumadores por Escuela Gráfica # 10

Tabaquismo en Población Estudiantil en

San Luis Potosí

Actitud al fumar por sexo

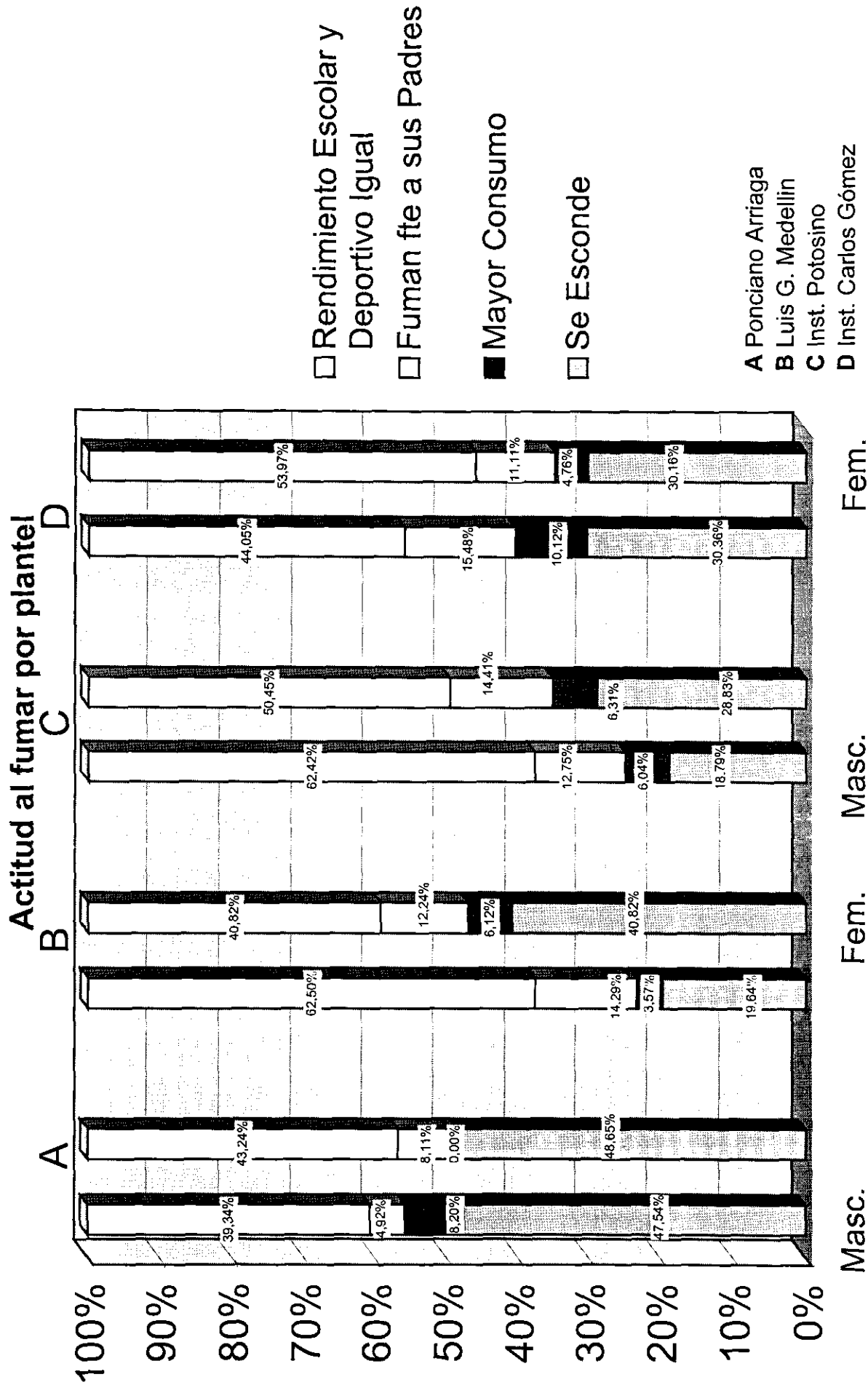


Masculino

Femenino

Tabaquismo en Población Estudiantil en

San Luis Potosí

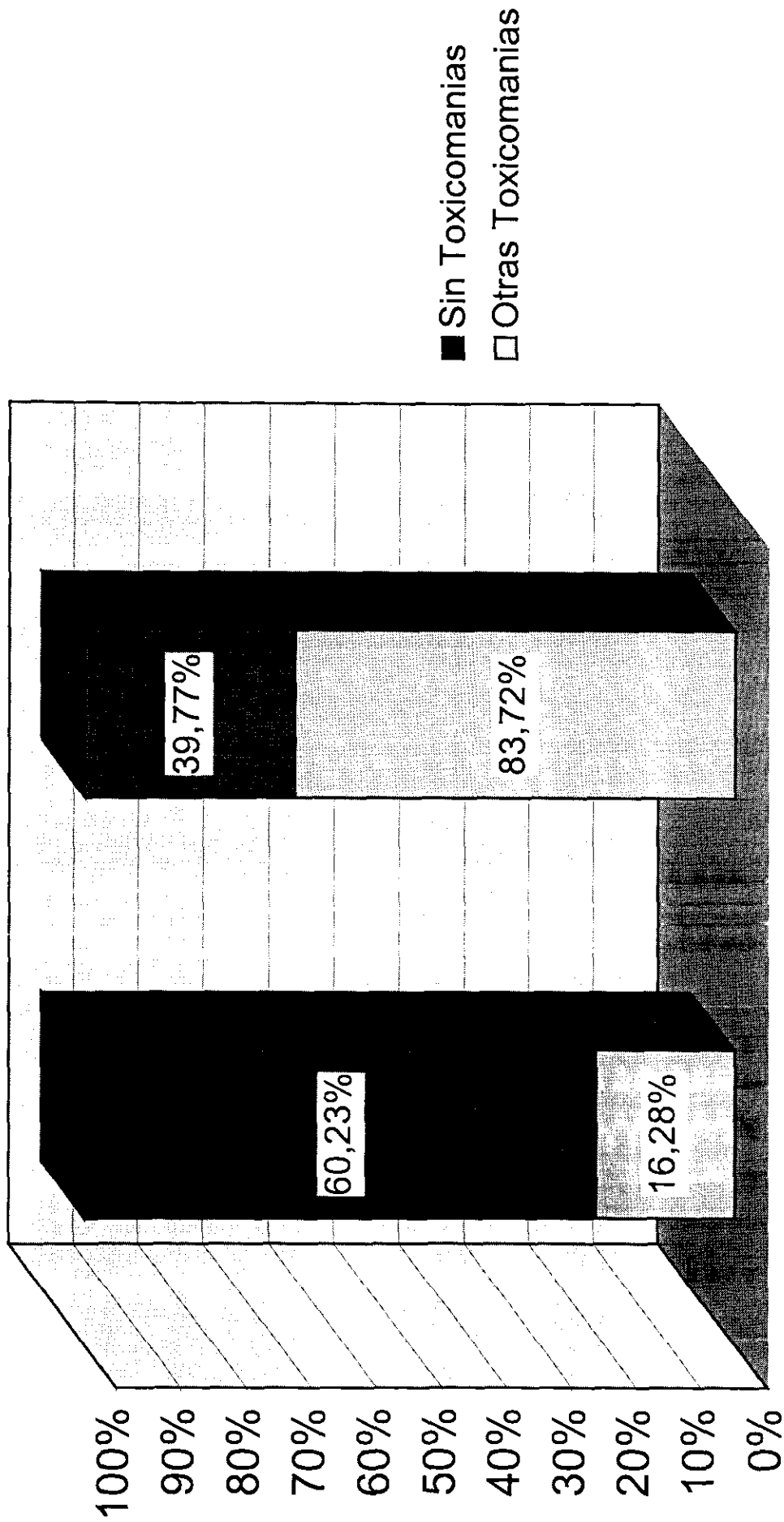


Estadística de Actitud de Fumar por Sexo
Gráfica # 12

Tabaquismo en Población Estudiantil en

San Luis Potosí

Asociación con otra (s) toxicomanias



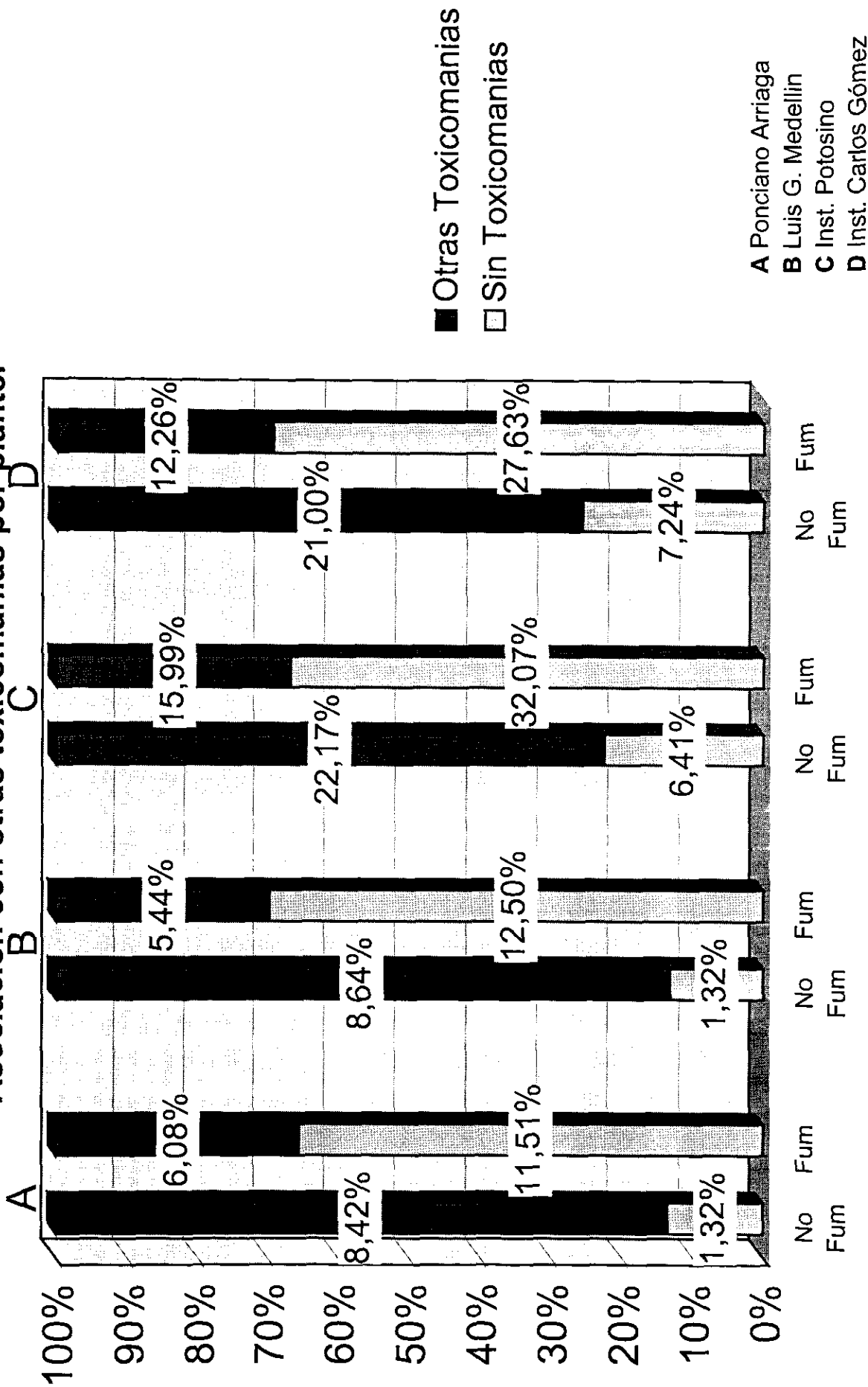
No fumadores Fumadores

Correlación de otras Toxicomanias con No Fumadores y Fumadores Global
Gráfica # 13

Tabaquismo en Población Estudiantil en

San Luis Potosí

Asociación con otras toxicomanias por plantel

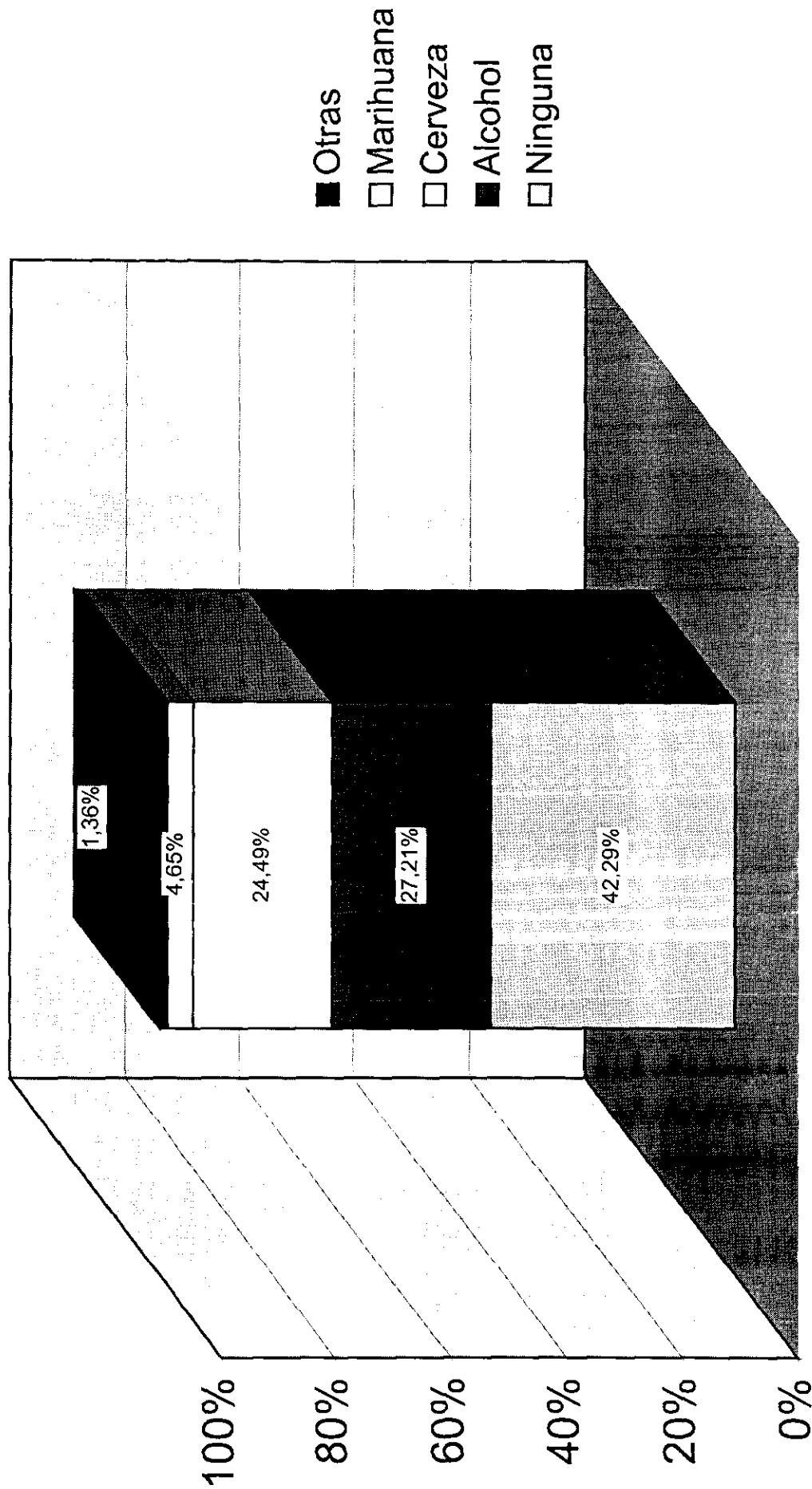


Correlación de otras Toxicomanias con No Fumadores y Fumadores por Escuela
Gráfica # 14

Tabaquismo en Población Estudiantil en la Cd. de

San Luis Potosí

Distribución porcentual de toxicomanías asociadas



Fumadores

Toxicomanías Asociadas al Acto de Fumar
Gráfica # 15

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

VII. DISCUSION Y CRITICA.

EN ESTE TRABAJO LOGRAMOS OBTENER UNA PANORAMICA DEL TABAQUISMO EN JOVENES ADOLESCENTES A NIVEL PREPARATORIA, (16-20 AÑOS) SABER EL CONOCIMIENTO QUE ELLOS TIENEN SOBRE LOS EFECTOS POSTERIORES DE ESTE, ASI COMO LAS PERSONAS CON QUIEN MAS FRECUENTE INICIARON EL HABITO.

LAS FALLAS QUE SE PRESENTARON FUERON PRINCIPALMENTE AL ACCEDER A QUE EN ALGUNAS ESCUELAS, EN DETERMINADOS SALONES LOS MAESTROS APLICARON LA ENCUESTA SOLOS, LO QUE ORIGINO FALTA DE INFORMACION ADECUADA Y ALGUNOS ALUMNOS CONTESTARON EN FORMA EQUIVOCADA LA ENCUESTA O CON INFORMACION DEFICIENTE, PREVINIENDO QUE UN NUMERO DE APROXIMADAMENTE 40 ENCUESTAS SE ELIMINARON.

OTRO PROBLEMA QUE SE NOS PRESENTO, ES QUE ALGUNOS JOVENES CONTESTARON CON BROMAS Y ALGUNAS COSAS FUERA DE LO QUE SE LES PIDIO, SIENDO ESTO ALGO NORMAL POR LA POCA SERIEDAD DE ALGUNAS PERSONAS EN ESTA EDAD.

EN EL ESTUDIO OBSERVAMOS LA CONVENIENCIA DE AMPLIARLO A MAS ESCUELAS Y PROBABLEMENTE A NIVEL SECUNDARIA Y PREPARAORIA TANTO DE ESCUELAS OFICIALES COMO PARTICULARES.

LA COMBINACION CON OTRAS DROGAS AUN CUANDO EL PORCENTAJE ES BAJO, NOS ABRE UN CAMINO PARA UN ESTUDIO HACIA ESTE PROBLEMA QUE EN LA ACTUALIDAD ES IMPORTANTE.

NOS QUEDA LA INQUIETUD DEL AUMENTO DEL PORCENTAJE DE JOVENES EN ESPECIAL MUJERES QUE FUMAN ACTUALMENTE EN RELACION CON ESTUDIOS HECHOS HACE 8 Y 10 AÑOS.

VIII. CONCLUSIONES.

1.- EL TABAQUISMO EN JOVENES ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO Y MEDIO SUPERIOR EN LA CD. DE S.L.P. REPRESENTA CUANDO SE CONSUME EN FORMA HABITUAL, UN 16.4 % EN HOMBRE Y UN 11.4 % EN MUJERES.

EN FORMA OCASIONAL LOS HOMBRES FUMAN 1 DE CADA 2 Y LAS MUJERES SE IGUALA.

LA MAYOR FRECUENCIA SE PRESENTA DESPUES DE LOS 15 AÑOS EN AMBOS SEXOS.

INICIAN EL HABITO A LOS 10 AÑOS 5 DE CADA 10 HOMBRES Y 1 DE CADA 3 MUJERES, EL RESTO LO HACE DESPUES DE LOS 15 AÑOS.

8 DE CADA 10 HOMBRES Y 9 DE CADA 10 MUJERES FUMAN DE 1 A 4 CIGARRILLOS AL DIA, SOLO UN 2% FUMAN MAS DE 1 CAJETILLA AL DIA.

2.- EL TABAQUISMO ES UN HABITO COMUN EN LAS FAMILIAS DE FUMADORES Y NO FUMADORES Y SE PRESENTA EN UNA DE CADA 2 FAMILIAS.

LOS AMIGOS FUERON EN LA MITAD DE LOS HOMBRES Y EN LAS MUJERES QUIENES INFLUYERON PARA QUE FUMARAN SU 1er CIGARRO.

LOS PADRES EN EL 10% DE AMBOS SEXOS LO CONSUMEN

2% POR CURIOSIDAD (SOLOS) 2 DE CADA 5 HOMBRES Y 1 DE CADA 4 MUJERES.

3.- EL CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO DEL CIGARRO EXISTEN EN PRACTICAMENTE EL 8% DE LOS ESTUDIANTES.

REFIEREN EL 51% DE LOS HOMBRES Y EL 5% DE LAS MUJERES QUE NO LES PRODUCE NINGÚN EFECTO Y CERCA DEL 7.7% DE HOMBRES Y EL 8.6% DE MUJERES HAN TENIDO EFECTO NOCIVO.

4.- LA ASOCIACION CON OTRAS DROGAS O TOXICOMANIAS ES BAJA EN LOS ESTUDIANTES; PERO HAY DIFERENCIAS EN LOS FUMADORES, LO HACEN EL 83.7% Y EN LOS NO FUMADORES SOLO EL 16.2 HECHO QUE SE REPITE EN CADA ESCUELA, REFIRIENDOSE A LA INGESTA DE CERVEZA, LA MITAD DE ALCOHOL Y SOLO UN 4.6% MARIHUANA.

IX. BIBLIOGRAFIA.

- 1.- MENDEZ AR. EL TABACO: UN VICIO IMPORTANTE DE AMERICA. CUAD NUT 1982; 5-6: 61-63
- 2.- RUBIO M Y COLS. AVANCE DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL TABAQUISMO, REV INST NAL ENF RESP (MEX) 1989; 2: 1-12
- 3.- HALDBROOK JH. TABAQUISMO EN BRANWALD EJ Y LSELBOCHER KJ, HARRISON: PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA LLA ED. (MEX) INTERAMERICANA-MC GRAN-HILL 1989; 1046-1050
- 4.- SILVIS LI, PERRY. COMO COMPRENDER Y DESTERRAR EL USO DEL TABAQUISMO ENTRE ADOLESCENTES. CLI PEDIATR NORT AM 1987; 2: 398-408
- 5.- ANDERSON EM, BELANI G Y KUMAR. SHORT-TERM PREOPERATIVE SMOKING ABSTINECE. AM FAM PHYSICIAN. 1990; 41 (4) 1191-1194
- 6.- KAMBAN JR, CHEN L Y TURNER ME EFFEC OC SMOKING ON THE OXI-HEMOGLOBIN DISSOCIATION CURVE. ABSTRACT ANESTHESIOLOGY 1982; 57:492
- 7.- PUENTE SF. TABAQUISMO EN MEXICO. BOL OF SANIT PANAS. 1989; 10:234-243
- 8.- MENDEZ GE Y LEZAMA. DETECCION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS QUE ABANDONAN EL HABITO TABAQUICO. REV INST NAL ENF RESP. (MEX) 1989; 2: 74-77
- 9.- BASS FO. HELPING PATIENS TO QUIT SMOKING. CAN FAM PHYSICIAN. 1989; 35: 1947-1502
- 10.- TOKUHATE, G.:SMOKING IN RELATION TO INFERTILLITY AND FETAL LOSS. AECH ENVIRON HEATTH. 1968; 17:353.
- 11.- BRIGGS, W.H.: CIGARRETTE SMOKING AND INFERTILITY IN MEN. MED J AUST 1973; 1:616.

12.- ALBERMAN, E; CREASY, M; ELLIOT, M.: MATERNAL FACTORES ASSOCIATED WITH FETAL CROMOSOMAL ABNORMALITIES IN SPONTANEUS ABORTIONS. BRJ OBSTET GYNECOL 1976; 83:621.

13.- BUTLER, NR; GOLDSTEIN, H; ROSS, EM: CIGARETTE SMOKING IN PREGNANCY: ITS INFLUENCE ON BIRTHWEIGHT AND PERINATAL MORTALITY. BR MED J 1972, 2:127.

14.- HYPERTENSION AND OTHER CARDIOVASCULAR DISEASE RISKFACTORS AMONG MEXICAN AMERICANS, CUBA AMERICANS, AND PUERTO RICANS FROM THE HISPANIC HEALTH AND NUTRITION EXAMINATION SURVEY. PUBLIC HEALTH REPORTS. 111 SUPPL 2:7-10, 1996.

15.- MEDINA FM. BARRERA RR. MORALES JF. ECHEGOYEN RC. CHAVARRIA JG. REBORA FT. PRIMARY LUNG CANCER IN MEXICO CITY: A REPORT OF 1019 CASES. LUNG CANCER. 14(2-3):185-93, 1996 JUN.

16.- GONZALEZ PEREZ GJ. VEGA LOPEZ MG. (THE STUDY OF SMOKING-RELATED MORTALITY IN JALISCO, MEXICO). (SPANISH) REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PUBLICA. 69(6): 509-18, 1995 NOV-DEC.

17.- HYMOWITZ N. CORLE D. ROYCE J. HARTWELL T. CORBETT K. ORLANDI M. PILAND N. SMOKERS' BASELINE CHARACTERISTICS IN THE COMMIT TRIAL. PREVENTIVE MEDICINE. 24(5):503-8, 1995 SEP.

18.- RAMIREZ E. CICERO R. ZUÑIGA G. NOVELO V. NAVARRO F. CASANOVA JM. (BRONCHOGENIC CANCER AT THE HOSPITAL GENERAL DE MEXICO. A STUDY OF 2 DECADES). (SPANISH) SALUD PUBLICA DE MEXICO. 37(2):155-61, 1995 MAR-APR.

19.- LANIADO-LABORIN R. MORENO C. VARGAS R. DEOSARANSINGH K. WOOD DRUFF SI. SALLIS JF. (CHILDREN WHO WORK ON THE STREETS OF TIJUANA. AN EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND THE PREVALENCE OF EXPERIMENTATION WITH TOBACCO). (SPANISH) SALUD PUBLICA DE MEXICO. 37(2): 149-54, 1995 MAR-APR.

20.- ANONYMUS. SMOKING-ATTRIBUTABLE MORTALITY-MEXICO, 1992 MMWR-MORBIDITY & MORTALITY WEEKLY REPORT. 44(19): 372-3, 379-81, 1995 -MAY 19.

21.- TAPIA CONYER R. OLAIZ G. CRAVIOTO P. (MORTALITY AND POSSIBLE LOST YEARS OF LIFE DUE TO TOBACCO CONSUMPTION IN MEXICO), (SPANISH). GACETA MEDICA DE MEXICO. 130(6):425-31, 1994 NOV -DEC.

22.- GONZALEZ-VILLALPANDO C. STERN MP. ARREDONDO-PEREZ B. MITCHELL B. VALDEZ R. HAFFNER S. (TOBACCO USE IN MEXICO CITY). (SPANISH) SALUD PUBLICA DE MEXICO. 36(1):46-50, 1994 JAN-FEB.

23.- LANIADO-LABORIN R. MOLGAARD CA. ELDER JP. (THE EFFECTIVENESS OF A PROGRAM OF SMOKING PREVENTION AMONG MEXICAN SCHOOLCHILDREN). (SPANISH) SALUD PUBLICA DE MEXICO. 35(4):403-8, 1993 JUL-AUG.

24.- GREEN LS. FORTOUL TI. PONCIANO G. ROBLES C. RIVERO O. BRONCHOGENIC CANCER IN PATIENTS UNDER 40 YEARS OLD. THE EXPERIENCE OF A LATIN AMERICAN COUNTY. CHEST. 104(5):1477-81, 1993 NOV.

25.- CUMMING RG. MITCHELL P. ALCOHOL, SMOKING, AND CATARACTS: THE BLUE MOUNTAINS EYE STUDY. ARCHIVES OF OPHTHALMOLOGY. 115(10); -1296-303, 1997 OCT.

26.- LAM TH. HE Y. LI LS. LI LS. HE SF. LIANG BQ. MORTALITY ATTRIBUTABLE TO CIGARETTE SMOKING IN CHINA (SEE COMMENTS).-JAMA. 278(18):1505-8, 1997 NOV 12.

27.- BALDINI EH. STRAUSS GM. WOMEN AND LUNG CANCER: WAITING TO EXHALE. (REVIEW) (64 REFS) CHEST. 112(4 SUPPL): 229S, 1997 OCT.

28.- GOLDSTEIN AO. COHEN JE. FLYNN BS. GOTTLIEB NH. SOLOMON LJ. DANA GS. BAUMAN KE. MUNGER MC. STATE LEGISLATORS' ATTITUDES AND VOTING INTENTIONS TOWARD TOBACCO CONTROL LEGISLATION. AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH. 87(7):1197-200, 1997 JUL.

29.- MEIER KJ. LICARI MJ. THE EFFECT OF CIGARETTE TAXES ON CIGARETTE CONSUMPTION, 1955 THROUGH 1994. AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH. 87(7):1126-30, 1997 JUL.

30.- HASDAI D. GARRATT KN. GRILL DE. LERMAN A. DR JR. EFFECT OF SMOKING STATUS ON THE LONG-TERM OUTCOME AFTER SUCCESSFUL PERCUTANEOUS CORONARY REVASCULARIZATION (SEE COMMENTS). NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. 336(11):755-61, 1997 MAR 13.

31.- CHOW JY. MA L. ZHU M. CHO CH. THE POTENTIATING ACTIONS OF CIGARETTE SMOKING ON ETHANOL-INDUCED GASTRIC MUCOSAL DAMAGE IN RATS. GASTROENTEROLOGY. 113(4):1188-97, 1997 OCT.

32.- MARRYMAN JI. PARK PG. SCHULLER HM. CARBON DIOXIDE, AN IMPORTANT MESSENGER MOLECULE FOR SMALL CELL LUNG CANCER. CHEST. 112(3):779-84, 1997 SEP.

33.- FULTON JE. SHEKELLE RB. CIGARETTE SMOKING, WEIGHT GAIN, AND CORONARY: RESULTS FROM THE CHICAGO WESTERN ELECTRIC STUDY. CIRCULATION. 96(5):1438-44, 1997 SEP 2.

34.- SVANES C. SOREIDE JA. SKARSTEIN A. FEVANG BT. BAKKE P. VOLLSET SE. SVANES K. SOOREIDE O. SMOKING AND ULCER PERFORATION. GUT. 41(2):177-80, 1997 AUG.

35.- MANTZOROS CS. VARVARIOU A. KAKLAMANI VG. BERATIS NG. FLIER JS. EFFECT OF BIRTH WEIGHT AND MATERNAL ON CORD BLOOD LEPTIN CONCENTRATION OF FULL-TERM AND PRETERM NEWBORNS. JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY & METABOLISM. 82(9):2856-61, 1997 SEP.

36.- DOMINO EF. NI LS. ZHANG H. EFFECTS OF TOBACCO SMOKING ON HUMAN-OCULAR SMOOTH PURSUIT (PUBLISHED ERRATUM APPEARS IN CLIN PHAR -MACOL THE 1997, CLINICAL PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS. 61(3): 349-59, 1997 MAR.

37.- HILLER R. SPERDUTO RD. PODGOR MJ. WILSON PW. FERRIS FL 3RD. COLTON T. D'AGOSTINO RB. ROSEMAN MJ. STOCKMAN ME. MILTON RC. CIGARETTE SMOKING AND THE OF LENS OPACITIES. THE FRAMINGHAM -STUDIES. ARCHIVES OF OPHTHALMOLOGY. 115(9):1113-8, 1997 SEP.

38.- MEDICINA INTERNA T.R. HARRISON , ROBER PETERSON D., D. ADAMS, ISSELBECHER, JOSEPH B., MARTIN J.D. WILSON.

X. ANEXOS

ANEXO 1 ENCUESTA

- 1.- ¿FUMA USTED?
() NUNCA HA FUMADO
() OCASIONALMENTE
() FRECUENTEMENTE
- 2.- ¿A QUE EDAD EMPEZO A FUMAR?
() 4 A 9 AÑOS
() 10 A 14 AÑOS
() 15 A 19 AÑOS
() 20 A 25 AÑOS
- 3.- ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA AL DIA?
() 1 A 4
() 5 A 9
() 10 A 14
() 15 A 20
() MAS DE 20
- 4.- ¿EN SU CASA QUIEN FUMA?
() ABUELOS
() PADRES
() HERMANOS
() OTROS
- 5.- ¿SABE UD. QUE EL FUMAR ES NOCIVO PARA LA SALUD?
() SI
() NO
- 6.- ¿EL HUMO ES MALO PARA LOS DEMAS?
() SI
() NO
- 7.- ¿CON QUIEN FUMO USTED SU PRIMER CIGARRILLO?
() CON SUS PADRES
() CON UN AMIGO
() NOVIO (A)
() SOLO
- 8.- ¿EL FUMAR LE PRODUCE?
() NINGUN EFECTO
() "PLACER"
() IRRITACION DE GARGANTA
() CEFALEA
() MAREO
() TAQUICARDIA
- 9.- ¿ALGUN FAMILIAR PADECE O PADECIO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?
() CANCER DE PULMON
() HIPERTENSION ARTERIAL
() INFARTO AL MIOCARDIO
() BRONQUITIS CRONICA
() ULCERA GASTRICA
() ENFISEMA PULMONAR
() OTRAS
- 10.- ¿SI FUMAS?
() SE ESCONDE PARA FUMAR
() CONSUME CADA DIA MAS CIGARRILLOS
() FUMA DELANTE DE SUS PADRES
() SU RENDIMIENTO ESCOLAR Y DEPORTIVO ES EL MISMO
- 11.- ¿APARTE DEL CIGARRILLO CONSUME OTRA COSA?
() ALCOHOL
() CERVEZA
() MARIHUANA
() OTRA DROGA
- 12.- ¿LE GUSTARIA DEJAR DE FUMAR?
() SI
() NO