



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"**

---

---



**"FACTORES DE RIESGO QUE SE PRESENTAN PRINCIPALMENTE PARA  
INICIACIÓN DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES QUE CURSAN EL  
SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA EN TURNO MATUTINO DE UNA ESCUELA  
CON ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UMF No 33 EL ROSARIO"**

## **T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A  
DRA. LETICIA CABALLERO LOZANO  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**A S E S O R  
DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN  
MEDICO ESPECIALISTA DE LA CLÍNICA No. 33 "EL ROSARIO"**

**FECHA DE PRESENTACIÓN: MÉXICO, D.F. MARZO 2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **AUTORIZACIONES**

---

### **DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA.**

Encargada de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de la UMF 33 “El Rosario”

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar

---

### **DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar de la UMF 33 “El Rosario”

## **ASESOR DE INVESTIGACIÓN**

---

**DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN**

Médico Especialista de la UMF No. 33 “El Rosario”

---

**DRA. LETICIA CABALLERO LOZANO**

Residente de Tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar

## ÍNDICE

---

I.- RESUMEN	05
II.- INTRODUCCIÓN	06
III.- MARCO TEÓRICO	07
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
V.-OBJETIVOS	18
VI.-SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODO	19
VII.- RESULTADOS	23
VIII.- TABLAS Y GRÁFICAS	24
IX.- DISCUSIÓN	31
X.- CONCLUSIONES	34
XI.- BIBLIOGRAFÍA	35
<hr/>	
XII. ANEXOS	38

---

Factores de riesgo que se presentan principalmente para iniciación de tabaquismo en adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en turno matutino de una escuela con área de influencia de la UMF No 33 "El Rosario"., Vargas-León C<sup>1</sup>. Caballero-Lozano L<sup>2</sup>. México 2013.

## RESUMEN

**Introducción:** El conocimiento de los factores que predisponen al tabaquismo en los adolescentes puede ayudar a mejorar las estrategias preventivas y retrasar la edad de inicio. (26)

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo que se presentan mayormente para iniciación de tabaquismo en adolescentes de secundaria.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prolectivo, transversal en 98 adolescentes de entre 12 y 14 años mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con un cuestionario diseñado ex profeso. Los factores de riesgo estudiados fueron edad, género, tabaquismo en padres, hermanos, amigos, curiosidad, placer o no saber por qué lo haría y derechohabencia.

**Resultados:** 68 adolescentes fueron mujeres (69.3%), el 65.3% eran menores de 13 años; predomina tabaquismo en el padre (45.9%), hermano (65.3%) y en amigos (74.4%); la primera causa de iniciación fue por curiosidad (62.2%), placer (13.2%), el no saber (24.4%) y no tener derechohabencia (74.4%).

**Conclusiones:** El primer factor de riesgo encontrado fue el modelo tabáquico en el mejor amigo; por lo que los programas de prevención deberían prestar especial atención en las escuelas donde los alumnos son más vulnerables al uso de drogas por el tiempo de convivencia con los amigos.

**Palabras clave:** tabaquismo en adolescentes, adolescencia y drogas, factores de riesgo.

## II. INTRODUCCIÓN

El conocimiento de los factores que predispone a la iniciación en el consumo de tabaco en la edad escolar puede ayudar a mejorar las estrategias preventivas y retrasar la edad de inicio. Una gran mayoría de adultos fumadores declaran haber fumado su primer cigarrillo antes de los 18 años. En nuestro entorno se ha descrito la iniciación en el hábito al terminar la escolarización obligatoria. La experimentación y consolidación del hábito tabáquico se instaura de forma progresiva a medida que aumenta la edad, sugiriendo un modelo clásico de habituación en el cual el incremento del consumo es paralelo a la duración del hábito. Por otro lado, mientras que algunos adolescentes que comienzan a fumar lo dejan antes de establecerse la adicción, en otros la precocidad de inicio del tabaquismo está relacionada con un consumo más alto de cigarrillos lo que favorece la instauración de la adicción a la nicotina en la adolescencia.

En las últimas décadas, el fenómeno del uso de drogas ha alcanzado una extraordinaria importancia, por su difusión, consecuencias sociales y sanitarias. Este hecho enmarca en la evolución que han tenido las diversas culturas hacia un creciente desarrollo en una sociedad industrial y de consumo que privilegia el uso de estas sustancias como una manera de favorecer la socialización y el bienestar. El uso de drogas implica una serie de problemas físicos, psicológicos y sociales, además de gastos de recursos públicos por complicaciones relacionadas con ellas, sobre todo en los adolescentes, aunque presente uso experimental y recreativo. El propósito del estudio fue explorar los factores de riesgo entre los estudiantes de segundo año de secundaria con edades que van de 12 a 14 años; edades en las que han visto el inicio de tabaquismo.

Partiendo de que es importante estudiar las características específicas de uso de sustancias para el diseño de intervenciones específicas y adecuadas para inhibir o disminuir la probabilidad de uso de drogas en los adolescentes.

### III. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

El tabaquismo es un problema de salud pública mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo; esto supone casi cinco millones de muertes cada año. Los cálculos de la OMS señalan que para el año 2020 causará el doble de defunciones que las actuales, esto es, cerca de 10 millones de muertes.

Esta elevada cifra contrasta de forma notable con las cifras que publicó hace seis años la propia OMS, basadas en el consumo de aquel tiempo; en esa oportunidad se señalaba que en el año 2020 habría 8.4 millones de muertes anuales por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. En cuanto al número mundial de fumadores, alrededor de 1 300 millones de personas consumen tabaco; casi 1 000 millones son hombres y 250 millones son mujeres.<sup>1</sup>

El tabaquismo es una entidad clínica definida como adicción a la nicotina del tabaco, se manifiesta a través de dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia y en el individuo, se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo; constituye una forma de dependencia como la que se evidencia en otras adicciones.<sup>2</sup>

El cigarro contiene más de 4000 toxinas o intoxicantes, exposición de las cuales causa diversas enfermedades pulmonares. De las toxinas más comunes se encuentra la nicotina, el monóxido de carbono, formaldehído, hidrógeno, óxido de nitrógeno, amonio, hidrocarburos aromáticos policíclicos y nitrosaminas. Estas sustancias producen efectos tanto irritativos como inmunológicos en el tracto respiratorio.<sup>3</sup>

La nicotina es un alcaloide fácil de absorber por el tracto respiratorio y gastrointestinal, metabolizado en el hígado y eliminado por la orina, siendo la sustancia con más estudios que comprueban su capacidad adictiva y por lo tanto responsable del tabaquismo.<sup>4</sup>

La inmunidad innata consiste en barreras físicas como: piel, mucosas, epitelio mucociliar, células fagocíticas como neutrófilos y el sistema monocito-macrófago. La inmunidad adquirida es inducida ante la respuesta inmunológica específica a un antígeno específico o a un agente infeccioso. Pudiendo ser humoral o celular, y consiste en la producción de anticuerpos específicos derivados de las células B, la inmunidad celular consiste en la respuesta celular activada por las células T (CD4 o CD8).



Los macrófagos engullen o ingieren a los microorganismos en pequeñas partículas o antígenos específicos y subsecuentemente las adhieren a la superficie celular de los fagocitos. Este proceso de digestión y muerte de los microorganismos es reforzado por los peróxidos y los radicales libres de oxígeno presente en los lisosomas de los fagocitos.

La nicotina suprime o inhibe la actividad fagocítica de los neutrófilos o del sistema monocito/macrocito a través de la inhibición del anión superoxidasa, peroxidasa y de la producción de los radicales de oxígeno. La colonización y la subsecuente infección por los microorganismos requieren frecuentemente de una adherencia selectiva de la superficie celular de la mucosa en el huésped. Muchos estudios han encontrado que la nicotina no solamente produce un daño tóxico directo al epitelio mucociliar sino también conlleva a un reforzamiento en la adherencia de bacterias patógenas a la superficie celular de la mucosa.<sup>5</sup>

El tabaquismo ha sido asociado con los diversos tipos de cáncer, particularmente de origen epitelial, enfermedades cardiovasculares, EPOC, osteoporosis, enfermedad vascular periférica. Los daños a las mujeres incluyen esterilidad, mastitis, cáncer de mama, mayor mortalidad perinatal y bajo peso al nacer de sus productos.<sup>6</sup>

Según estimaciones derivadas del Proyecto "Tabacoo Salud", la prevalencia de consumo de cigarrillos en la región europea de la OMS era 43.5% en hombres y 23.4% en mujeres, lo que representa aproximadamente unos 229 millones de fumadores (144.3 millones de hombres y 84.7 millones de mujeres). Esta estimación se ha basado en el metanálisis de 40 estudios que representan aproximadamente a 90% de la población de la región europea.<sup>7</sup>

En el continente americano cerca de la tercera parte de la población reporta el consumo cotidiano de tabaco. En los países del Cono Sur se observan los consumos más elevados y cierta tendencia en los indicadores que sugiere una estabilización. Los países andinos ocupan el segundo lugar y también se observa estabilidad del consumo y los países de América Central y El Caribe reportan los índices más bajos de consumo de tabaco.

Los valores de consumo entre los hombres son superiores a 40% en el Cono Sur Argentina (46,8), Chile (47.2%), Uruguay (38%) y en la región andina. Ecuador (46.6%), Bolivia (42.7%) y Perú (41.5%); lo mismo ocurre en Cuba (48%). En general, las cifras más bajas están en Centroamérica. Costa Rica (28.6%) y el Caribe no latino.

En contraste con lo antes expuesto, en Estados Unidos y Canadá se observa una tendencia hacia la reducción considerable en el consumo de tabaco a nivel de población general. Estos dos países mostraban valores de prevalencia de adultos fumadores cercanos a 50% en 1970, y actualmente la cifra es inferior a 30%.<sup>8</sup>

En México, los datos de la ENA 2002 indican que casi 14 millones (26.4%) de personas del área urbana entre 12 y 65 años de edad son fumadoras activas. A pesar de que se observa con claridad un incremento del número de fumadores, de nueve millones en 1988 a casi 14 millones en 2002, la prevalencia sólo muestra un discreto aumento, de 25.8% en 1988 a 26.4% en 2002. Además, en este último año se identificó un número mayor de individuos que nunca han fumado y menos ex fumadores. En contraste, la mayoría de las personas en el área rural de 12 a 65 años de edad corresponde a no fumadores (70.7%). Sólo 14.3% (2.4 millones) de los sujetos fuma.<sup>9</sup>

Entre 2011 y 2012 el consumo de tabaco ha aumentado en los adolescentes, principalmente en las mujeres y ha disminuido en los adultos.

De acuerdo al ENA 2011-2012, el tabaquismo en adolescentes inicia antes de los 18 años, mientras las mujeres se incorporan después de los hombres, esto como una copia de los modelos adultos.

Hay evidencias que permiten afirmar que estamos asistiendo a un incremento importante en el número de niños y adolescentes fumadores lo que permitiría hablar de una epidemia de tabaquismo entre nuestros jóvenes.

Como datos que aportan alguna explicación del fenómeno surgen entre otros:

- 1) Las campañas publicitarias cuyo blanco es el adolescente o el niño.
- 2) La incorporación masiva de las mujeres al grupo de fumadores de la comunidad.
- 3) La disminución de la edad de inicio en el consumo de tabaco.<sup>10</sup>

La adolescencia es una etapa de búsqueda, de conflictos, concede mucha importancia a su grupo de pares y entra en conflicto consigo mismo y con la familia, lo que lo hace más vulnerable a situaciones externas, tales como el consumo de drogas, delincuencia y conductas sexuales de riesgo. Generalmente está expuesto a múltiples factores de riesgo, definidos como los atributos o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.<sup>11</sup>

Incluyen todas aquellas condiciones asociadas a situaciones familiares, a la sociedad, a los amigos y al medio ambiente, no saludables. Los efectos para el

uso de drogas varían de acuerdo a la personalidad y etapa de desarrollo del individuo.

Varios investigadores han realizado estudios nacionales e internacionales para identificar la asociación de factores de riesgo (psicológicos y socioculturales) de los adolescentes con el uso de drogas, con variables como género masculino, edad, trabajo, desintegración familiar y religión, en los que han encontrado que están asociados a mayor uso de drogas por los estudiantes adolescentes, en diversos contextos socioculturales.<sup>12</sup>

Los jóvenes, en pleno período de desarrollo de su cuerpo, que comprende una transformación evolutiva, anatómica, bioquímica y mental, se encuentran “bombardeados” por los anuncios publicitarios que van apoyados por las costumbres de nuestra sociedad, y por la forma en que los medios de comunicación abordan el tema. Para el adolescente el consumo de tabaco tiene un gran significado simbólico, sobre todo en lo referente a las relaciones sociales. En esta edad, no se es consciente del riesgo para la salud que puede acarrear el hábito de fumar. Para algunos niños es sólo una prueba y nunca se repetirá. Para otros se repetirá al cabo de cierto tiempo, y para un tercer grupo, bastante elevado, se pasará por una serie de etapas: consumo circunstancial, consumo bastante frecuente y, por último, consumo regular. La edad en la que se siguen estos pasos y la proporción de niños que los recorren, dependen, en gran parte, del medio cultural en el que se desenvuelven.<sup>13</sup>

Dentro de los factores asociados al tabaquismo en adolescentes los que más se han estudiado son:

- Sexo
- Edad
- Tabaquismo en los padres
- Tabaquismo en los hermanos
- Tabaquismo en los amigos
- Curiosidad
- Placer
- No sabe

FACTORES DE RIESGO DEMOGRÁFICOS.

Datos del Center for Disease control and Prevention sugieren que cerca del 14% de los niños experimentan con el cigarro antes de los 12 años de edad. Cada paciente joven debe de ser considerado como un factor de riesgo y los médicos deben de estar particularmente atentos cuando los niños pasan de la primaria a la secundaria, tiempo durante el cual ellos son más vulnerables al uso de tabaco.

Los hombres son más proclives a fumar que las mujeres, aunque la prevalencia del tabaquismo ha sido sustancialmente reducida en los hombres, la prevalencia en las mujeres ha permanecido relativamente estable, aun cuando hay reportes de estudios que revelan una prevalencia de tabaquismo similar entre los hombres y las mujeres de 12 a 17 años. El sexo femenino es más tendiente que el sexo masculino a iniciar el tabaco para controlar el peso.<sup>13</sup>

## FACTORES AMBIENTALES.

El tabaquismo en el seno familiar y los amigos elevan el riesgo del tabaquismo al inicio de la juventud. El tabaquismo de los padres puede causar en los niños una idea de que el tabaquismo es un comportamiento aceptable en la adultez y aún más si ellos los admiran.

Los niños también pueden aprender de sus padres los valores estereotipados de los cigarros. Cuando los padres fuman para lidiar con el estrés, para animarse por el aburrimiento, o para facilitar una interacción social, ellos envían un mensaje poderoso a sus hijos.

La familia y la sociedad condicionan el proceso de socialización y permiten incorporar valores, creencias, modalidades afectivas y cognitivas que modulan la conducta presente de los adolescentes y el futuro de los jóvenes. La familia es el ámbito natural de socialización primaria de la persona y en ella se desarrollan los comportamientos, actitudes y valores básicos que el individuo perfeccionará a lo largo de su existencia, por lo que se convierte en un elemento clave en el desarrollo o la prevención de esas conductas y factores de riesgo que influyen en última instancia en la vulnerabilidad del individuo. También tienen gran importancia en el desarrollo de las conductas y los factores de riesgo de los adolescentes, la influencia de los padres y los medios masivos de comunicación.

La influencia de los amigos ha sido llamada el factor de riesgo más importante para el inicio del tabaquismo. Tener al mejor amigo como amigo fumador predispone a intentar a experimentar con el cigarro, mientras que tener a un gran número de amigos que fuman predispone a fumar de corrido.<sup>14</sup>

## FACTORES PERSONALES.

La juventud en riesgo frecuentemente asume de forma superficial que las consecuencias del tabaquismo son más positivas que negativas. Ellos creen que fumar los hace lucir más maduros, que incrementan su estatus social, o les ayuda a sobrellevar el estrés, esta juventud es la que tiene el más alto riesgo para la experimentación o el inicio del tabaquismo.

Los niños en riesgo de fumar frecuentemente sobrestiman la prevalencia del tabaquismo entre sus amigos. Los niños que más tarde fuman son más tendientes a sobrestimar las cantidades que tanto sus compañeros como los adultos fuman, posiblemente debido al gran número relativo de fumadores en su entorno social o percibirlo como un comportamiento normativo de amplia aceptación social.<sup>14</sup>

## FACTORES DEL COMPORTAMIENTO.

Los niños que tienen un pobre rendimiento escolar, reflejado por sus calificaciones, asistencias y aspiraciones futuras, tienen un riesgo elevado de iniciarse en el tabaquismo. Fumar cigarro se asocia a otros problemas del comportamiento tales como el uso de alcohol, poca actividad física, pobre alimentación y otros que involucran ejercer la sexualidad sin responsabilidad.

Sin embargo, debido a que no ha sido determinada una tipología psicológica específica como susceptible al tabaquismo, todos los niños deben de ser considerados como vulnerables para la dependencia a la nicotina.

El tabaquismo y la disforia frecuentemente coinciden, y los fumadores tienden a tener más pesimismo en cuanto al mundo y su futuro que los no fumadores. El tabaquismo entre los estudiantes de secundaria está asociado con una gran prevalencia de intentos de suicidio. Además una susceptibilidad genética puede predisponer a algunas personas tanto al tabaquismo como a la depresión.<sup>14</sup>

## FUMADOR SOCIAL.

La industria del tabaco mantiene el contacto con los jóvenes mediante el uso de anuncios publicitarios en eventos, bares, clubs y campos estudiantiles. La industria del tabaco tiene también identificado a un grupo llamado “fumadores sociales” quienes fuman principalmente en situaciones sociales, quienes creen no ser adictos al tabaquismo y están preocupados por no ser aceptados socialmente a menos que fumen.

El fumador social es un término comúnmente usado por jóvenes fumadores para definir su comportamiento. Un estudio cualitativo reveló que muchos estudiantes

se describían así mismos como fumadores sociales, por lo que ellos creían que fumar es más una actividad social común o un comportamiento regular caracterizado por la dependencia a la nicotina. Estos fumadores generalmente creen que ellos no continuarán fumando después de dejar el medio ambiente escolar.<sup>14</sup>

La investigación de la edad e inicio del tabaquismo y de la prevalencia del mismo es de gran importancia ya que esta información que tal vez la tenga la industria tabacalera hace que orienten una gran inversión hacia este segmento de población joven, que es la más susceptible en un país donde el índice de ocupación es baja y el grado de cultura es bajo, lo que confirma estudios internacionales que demuestran un incremento de tabaquismo en los países subdesarrollados.<sup>15</sup>

El comienzo del hábito a edades cada vez más tempranas señala que no se han vigilado las medidas reguladoras con éxito, como la venta de cigarrillos a menores de edad. En este caso, a pesar de contar con una legislación que lo prohíbe, existe evidencia de la fácil accesibilidad del adolescente al producto. De igual forma, el incremento del consumo de tabaco en mujeres indica la necesidad de crear, emprender y reforzar acciones preventivas dirigidas a ellas. Asimismo, es importante vigilar que la normatividad se cumpla y concientizar a los fumadores acerca de los daños a su salud, además de ofrecerles alternativas terapéuticas. De igual manera, es necesario complementar la información existente con datos del efecto económico y social del consumo de tabaco para evaluar la magnitud del problema de salud pública en el contexto del Convenio Marco para el Control de Tabaco. En este sentido, las recomendaciones que emite la OMS buscan, sobre todo, detener el consumo del tabaco y que el control de éste sea una prioridad de las políticas públicas de los gobiernos.<sup>16</sup>

Aun de mayor importancia es el hecho de que no solo se trata de una adicción química a la nicotina, sino que el consumo de tabaco está estrechamente relacionado con aspectos conductuales, que en el adolescente intervienen de manera muy importante, como la imagen personal, el deseo de aceptación por un grupo, la presión de su pares, la curiosidad, el estrés psicosocial en el que vive y la reafirmación de su autonomía, independencia e identidad. Ante esta complejidad de factores se requieren intervenciones lo más amplias que puedan ser posibles, para ayudar a los jóvenes a dejar de fumar.<sup>17</sup>

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

En la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes, México 2003, aplicada en la ciudad fronteriza de Chetumal, Quintana Roo, participaron 1 415 estudiantes (hombres, 47.1%; mujeres, 52.9%) con una tasa de respuesta general de 84%. La encuesta se aplicó durante los meses de octubre y noviembre de 2003.

Casi la mitad de los estudiantes (46.4%) ha experimentado o probado el cigarro alguna vez, sin diferencias de género. El 21.9% refirió que había consumido algún producto de tabaco el último mes, y se encontraron diferencias entre hombres de (26.4%) y mujeres (17.4%).<sup>18</sup>

El Dr. Manuel Nebot y cols. en el 2002 describió los factores de riesgo asociados con el consumo de tabaco y la intención de fumar en el futuro en 37 escuelas que se seleccionaron al azar. Con un total de 1,041 alumnos con edades que oscilaban entre los 12 y 13 años y que cursaban el primer año de secundaria, contestando un cuestionario diseñado por la Universidad de Maastricht. La edad promedio encontrándose fue de 12.5 años. Los factores de riesgo encontrados con mayor frecuencia fueron: modelo tabáquico amigo (14.3%) hombres y (21.6%) mujeres; modelo tabáquico hermanos (8.3%) hombres y (9.8%) mujeres; modelo tabáquico padres (7.9%) hombres y (6.4%) mujeres.<sup>19</sup>

El estudio realizado por Carles-Araiza en el 2002 en el instituto Municipal de salud Pública en España que tuvo como objetivo describir los principales factores de riesgo que pueden predecir la evolución a fumar. Realizó un estudio longitudinal utilizando una unidad escolar como unidad muestral. Participando un total de 1,741 escolares con edades comprendidas entre los 12 y 19 años de los cuales 1,110 (63.7%) eran del sexo masculino y 631 (36.3%) del sexo femenino.<sup>20</sup>

Utilizando un cuestionario exprofeso encontrando los siguientes resultados: existe una mayor precocidad en el inicio de consumo de tabaco en el sexo femenino con una frecuencia de 63.7% en comparación con el sexo masculino con una frecuencia de 36.3%. La edad promedio de inicio fue de 14 años. El factor de riesgo que predomina en este estudio fue tener amigos fumadores con una frecuencia de 35,1 %.

En el estudio de la Dra. Jordán en el 2009 realizó un estudio de tipo exploratorio y transversal realizado en el ciclo escolar 2006-2007 en dos escuelas de enseñanza media en Guanajuato México. La recolección de datos se realizó con el instrumento denominado Drug Use Screening Inventory (DUSI). La población de estudio estuvo integrada por 695 adolescentes de los cuales 325 (52.8%) eran del sexo femenino y 290 (47.2%) del sexo masculino, con una edad media de 13.03 años. Los factores de riesgo encontrados fueron: curiosidad (63.6%), placer (84%), influencia de los amigos (77.8%), no sabe (72.4%).<sup>21</sup>

El Dr. Gascón Jiménez y cols. en su estudio titulado Consumo de tabaco entre escolares de E.G.B y su relación con el entorno reportó que de los 1,195 escolares encuestados el 53.5% eran niñas y el resto niños con una edad media de inicio de 12.7 años. Respecto al entorno, el 56% de los padres fuma, frente al 22% en las madres además de observar una relación entre la frecuencia de tabaquismo y el consumo en el hermano ( $p \leq 0.001$ ) y la presencia del hábito tabáquico en el mejor amigo 24%.<sup>22</sup>

La Dra. Jordán y cols. en su estudio titulado uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media realizado en el 2009 realizado en una secundaria de Guanajuato mediante un estudio exploratorio transversal incluyó una muestra de 695 adolescentes encontrando que el 52.8% eran mujeres con una media de edad de 13.03 años de los cuales el 38% inició por curiosidad, 16% por placer y 27.6% no sabe de un total de 8 variables estudiadas.<sup>21</sup>

Con respecto al IMSS en la UMF 33 "El Rosario" la Dra. Luna Sánchez en su tesis titulada: "Factores socioeconómicos y socio demográficos asociados al consumo de tabaco en los adolescentes que acuden a la UMF #33. Aplicó 385 encuestas a adolescentes entre 12 a 19 años; de los cuales 178 (46%) son mujeres y 207 (56%) hombres. La edad promedio fue de 15 años (20%). El grupo de amigos se observa que el 35% (137) de sus amigos fuman como principal factor de riesgo.



#### IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tabaquismo incide negativamente en el desarrollo humano y social; por sus repercusiones sanitarias, ambientales, políticas y económicas; al producir daños graves a la salud y reducir la productividad en quienes sufren consecuencias.

Se considera es causa probable de más de 25 enfermedades de las que destacan la enfermedad isquémica cardiaca, , diversos tipo de cáncer, enfisema, osteoporosis, eventos vasculares cerebrales, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias agudas y crónicas; que ya han sido bien estudiadas.

Se estima que la mitad de los fumadores crónicos morirá prematuramente, perdiendo de 20 a 25 años de vida imponiendo un importante costo social, familiar, y a los sistemas médicos gubernamentales.<sup>22</sup>

Es un hecho que el hábito de fumar casi siempre se inicia en la adolescencia. La edad promedio de los que comienzan a fumar es de 12 años, De modo que la mayor parte de los adultos que fuman ya eran fumadores a los 14 años. Por otra parte, también las estadísticas señalan que los que logran pasar por la edad escolar sin el hábito de fumar, es poco probable que lo sean más adelante. Es por eso que todos esfuerzos destinados a prevenir este hábito, deben concentrarse en la adolescencia.<sup>23</sup>

Puede decirse que en general la juventud está consciente de los riesgos de fumar, sin embargo lo hacen porque se sienten atraídos, ya sea porque creen que mejoran su imagen social o porque desean proyectar una imagen socialmente aceptable que les genera independencia o porque creen tener mejor aceptación entre sus amigos. Muchas veces les atrae el cigarro como una nueva experiencia y además porque creen que alivian sus tensiones.

Sin embargo no tienen conciencia de que abandonar el hábito tabáquico una vez establecido, es extraordinariamente difícil.

Dentro de los factores asociados al tabaquismo en adolescentes los que más se han estudiado son:

- Sexo
- Edad
- Curiosidad
- Placer
- Tabaquismo en los padres
- Tabaquismo en los hermanos
- Tabaquismo en los amigos
- No sabe

Por lo que considero importante estudiar este tipo de factores en nuestra población de adolescentes para realizar medidas de intervención adecuadas y así disminuir la morbi mortalidad de los padecimientos causados por el tabaquismo.

#### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los factores de riesgo que se presentaron principalmente para iniciación de tabaquismo en los adolescentes de segundo año de una secundaria turno matutino de una escuela con área de influencia de la UMF No. 33 El Rosario?

#### **V.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores de riesgo que se presentan principalmente para la iniciación de tabaquismo en adolescentes de entre 12 y 14 años de edad que formen parte de la población con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conocer que sexo predomina como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes que se encuentran dentro de la población con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Determinar la edad de inicio, como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes que se encuentran dentro de la población con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Conocer el antecedente de tabaquismo en los padres, como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes que se encuentran dentro de la población con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Conocer el antecedente de tabaquismo en los hermanos, como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes que se encuentran dentro de la población con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Conocer el antecedente de tabaquismo en los amigos, como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes que se encuentran dentro de la población con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Conocer entre las respuestas: curiosidad, placer o aun no sabe, cuál es la que predomina como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes que se encuentran dentro de la población con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Conocer si el ser derechohabiente al IMSS influye como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes que se encuentran dentro de la población con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

## **VI.- SUJETOS MATERIAL Y MÉTODO.**

## 1.- CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO.

Se realizó en 1er nivel de atención en la Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario” Azcapotzalco D.F., delegación 01 Noroeste, que pertenece a zona urbana, considerando la estructuración del IMSS, sus áreas de trabajo e influencia se divide en 4 sectores que comprenden colonias pertenecientes a los municipios de Tlalnepantla y Naucalpan del Estado de México así como a colonias de Azcapotzalco D.F.

La unidad se encuentra construida en una superficie de 7882m. 2 pisos, sótano y mezanine.

Cuenta con 27 consultorios para otorgar atención médica, 8 consultorios de medicina preventiva, 2 consultorios de salud en el trabajo, 4 consultorios de estomatología, un consultorio de estomatología preventiva, un área de coordinación de enseñanza, servicio de laboratorio, radiología, área Informática Medica y Archivo Clínico (ARIMAC), control de prestaciones y farmacia.

Se encuentra la entrada principal y mezanine, a mano derecha se encuentra ubicado el módulo de atención y orientación al derechohabiente y a su derecha la farmacia y auditorio de la unidad. Hacia el frente el estacionamiento para el personal de la unidad.

Sótano: Se encuentra al frente, jefatura de enseñanza, a la izquierda consultorios de medicina preventiva, estomatología, el área de laboratorio, y al fondo curaciones, 2 consultorios más para el programa Diabetimss; a la derecha 4 consultorios de estomatología el servicio de radiología, 2 aulas y al fondo el comedor del personal y el servicio de selle, servicio de atención medica continua, oficina de mantenimiento.

PRIMER PISO: Al frente se ubica control de prestaciones, archivo clínico, Área Informática Medica y Archivo Clínico (ARIMAC) y oficina de la delegación sindical, consultorios del 6 al 10 y en la parte central jefatura de departamento clínico, un módulo de trabajo social y un consultorio de epidemiología y un consultorio de medicina preventiva (PREVENIMSS) y a la izquierda un consultorio de salud en el trabajo y consultorios de medicina familiar.

SEGUNDO PISO: Al frente oficina de coordinadora de asistentes médicas, área de red fría, módulo del adolescente y módulo de planificación familiar, jefatura de departamento clínico, consultorio de salud reproductiva, consultorio de enfermera

materno infantil, consultorios de medicina familiar del 17 al 25 y un módulo de trabajo social.

Cuenta con 2 estacionamientos, parte anterior con aproximadamente 50 cajones para derechohabientes y en la parte posterior aproximadamente 100 cajones para el personal trabajador el cual se comparte con módulo de ambulancias.

La UMF 33 "El Rosario" tiene una población adscrita a Junio del 2012 de 133, 328 derechohabientes, la población adscrita a médico familiar, 113, 287 y la población promedio por consultorio es de 2019 derechohabientes, en cuanto a los asegurados son 69, 120 y los beneficiarios son 62, 037.

## **2.- DISEÑO**

Es un estudio de encuesta transversal.

### **A) TIPO DE DISEÑO.**

Observacional porque se realizó un estudio en donde solo se capturó información para determinar qué factores de riesgo para tabaquismo se presentaban principalmente en los adolescentes.

### **B) POR LA CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Prolectivo por que se aplicó un cuestionario exprofeso a la población adolescente de segundo año de la secundaria No. 92 con área de influencia de la UMF No 33.

### **C) POR LA MEDICIÓN DEL FENÓMENO EN EL TIEMPO.**

Transversal por que la aplicación de los cuestionarios se realizó en una ocasión, es decir no se realizara seguimiento de los casos.

### **D) POR LA PRESENCIA DE UN GRUPO CONTROL.**

Descriptivo por que solo se estudió un grupo de pacientes determinado.

## **2.2 GRUPOS DE ESTUDIO.**

#### A) CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio en adolescentes de entre 12 y 14 años de edad que cursan el segundo año de secundaria con área de influencia de la UMF No. 33 “ El Rosario”.

#### B) CRITERIOS DE SELECCIÓN

##### B1 Criterios de inclusión:

- Mujeres y hombres adolescentes al momento de contestar el cuestionario.
- Adolescentes con edades entre 12 y 14 años de edad.
- Adolescentes que cursen el segundo año de secundaria
- Adolescentes que se encuentren en turno matutino de la secundaria No. 92
- Adolescentes que acepten participar en el estudio.

##### B2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes, hombres y mujeres con edades mayores a 15 años.
- Adolescentes hombres y mujeres con edad menor a 12 años
- Adolescentes que cursen el primer y tercer años de secundaria.
- Alumnos que se encuentren en turno vespertino de la secundaria No. 92.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

##### B3 Criterios de eliminación:

- Adolescentes que contesten menos del 95% del cuestionario.
- Adolescentes que decidan retirarse del estudio en cualquier momento.

### **2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

En la Secundaria No. 92 se cuenta con un total de 270 alumnos que cursan el segundo año en el turno matutino. Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

n=Tamaño de la muestra

Z<sup>2</sup>=Niveles de confianza (1.96)

p = Variabilidad positiva (0.5)

q = Variabilidad negativa (0.5)

N= Tamaño de la población. (270).

E= Precisión aceptada en valores de probabilidad. (0.09)

Sustitución de valores en la formula:

$$Z^2 pq N = (1.96)^2 (0.5) (0.5) (270) = (3.84) (0.5)(0.5) (270) = 259.2$$

$$NE^2 = (270) (0.09)^2 = (270) (0.0081) = 2.187$$

$$Z^2 pq = (1.96)^2 (0.5) (0.5) = (3.841) (0.5) (0.5) = .960$$

$$NE^2 + Z^2 pq = 2.187 + .960 = 3.147$$

$$= 259.2 \dots / 3.147 \dots$$

$$n = 82.36$$

El total de la muestra calculada es de 82 pacientes, a lo cual se le agrega el 20% de este total por las perdidas probables del estudio.

$$82 + 16.4 = 98$$

## VII. RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 98 adolescentes inscritos en la secundaria No 92 con área de influencia de la UMF No. 33 “El Rosario” con los siguientes resultados.

La distribución por género fue mayor en el sexo femenino con 68 mujeres que representan el (69.3%) de la muestra y 30 hombres que corresponde a un 30.6%. Referida en tabla y grafica número 1.

La distribución en relación a la edad como factor de riesgo fue de 34 adolescentes con edad  $\geq$  a 13 años que representa el 34.6% y 64 adolescentes  $\leq$  a 13 años con el 65.3%. Referida en tabla y grafica numero 2.

En cuanto al antecedente de si alguno de los padre fuma; se obtuvo un total de 45 solo padre fuma (45.9%), en 37 alumnos solo madre fuma (37.7%) y solo en 16 alumnos ambos lo hacen (16.3%). Referida en tabla y grafica numero 3.

La distribución de acuerdo al antecedente de hermanos fumadores se obtuvo un total de 64 respuestas afirmativas (65.3%) y 34 respuestas negativas lo que representa un (34.6%). Referida en tabla y grafica numero 4.

De acuerdo al antecedente de amigos fumadores se obtuvo un total de 73 respuestas afirmativas (74.4%) y 25 respuestas negativas con un (25.5%). Referida en tabla y grafica numero 5.

De la información recabada para saber cuál sería el motivo principal para iniciar a fumar 61 respondieron que por curiosidad (62.2%), 13 lo harían por placer (13.2%) y sólo 24 alumnos respondieron que aun no saben (24.4%). Referida en tabla y grafica numero 6.

De acuerdo a si son alumnos con derechohabiencia al IMSS; se obtuvo que la mayoría no cuenta con seguridad social con un total de 73 alumnos que representa el (74.4%) y solo 25 alumnos si lo son (25.5%). Referida en tabla y grafica numero 7.

## **IX. TABLAS Y GRÁFICAS.**



**TABLA 1**

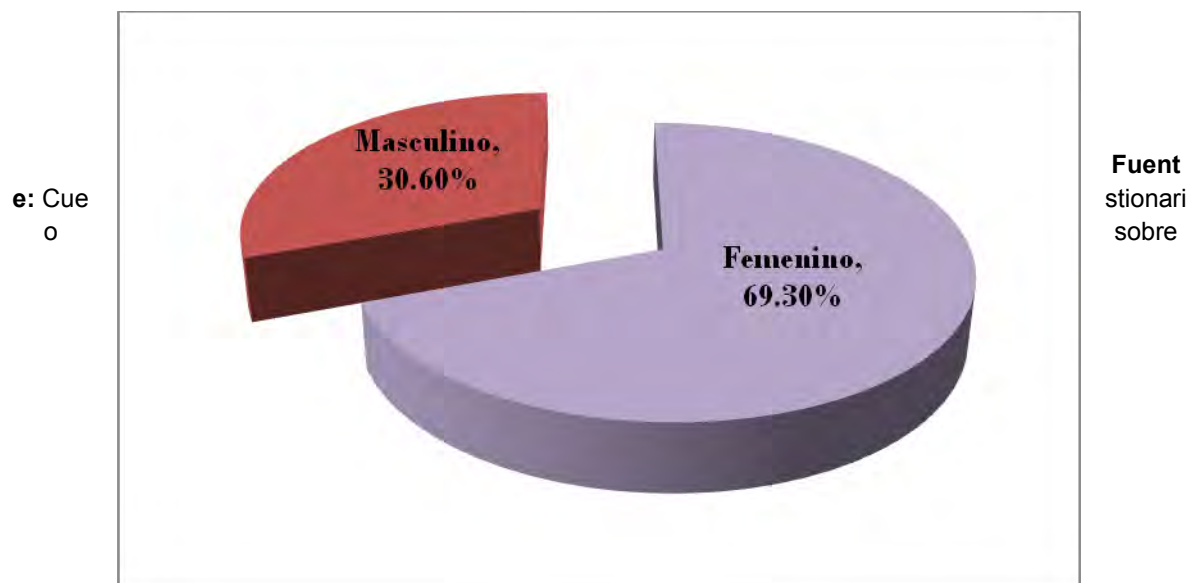
***Distribución por género como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de segundo año de la secundaria No. 92 turno matutino.***

Sexo	Número de adolescentes	Porcentaje
Femenino	68	69.3%
Masculino	30	30.6%

Fuente: Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino

**GRÁFICA 1**

***Distribución por género como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***



factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino .

**TABLA 2**

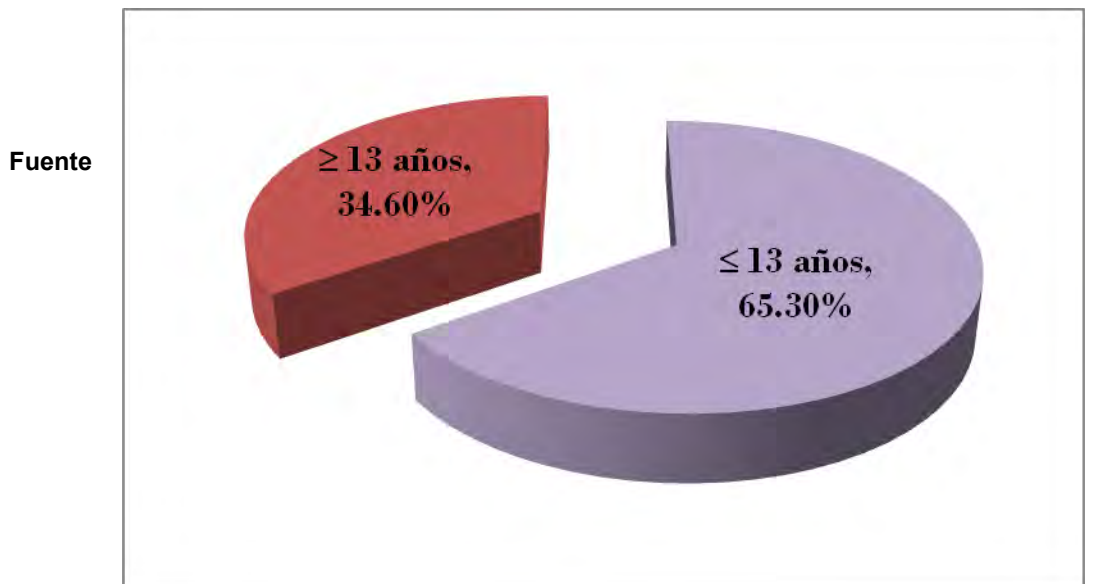
***Distribución por edad como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***

Edad	Número de adolescentes	Porcentaje
≤ 13 años	64	65.3%
≥ 13 años	34	34.6%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**GRÁFICA 2**

***Distribución por edad como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***



Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**TABLA 3**

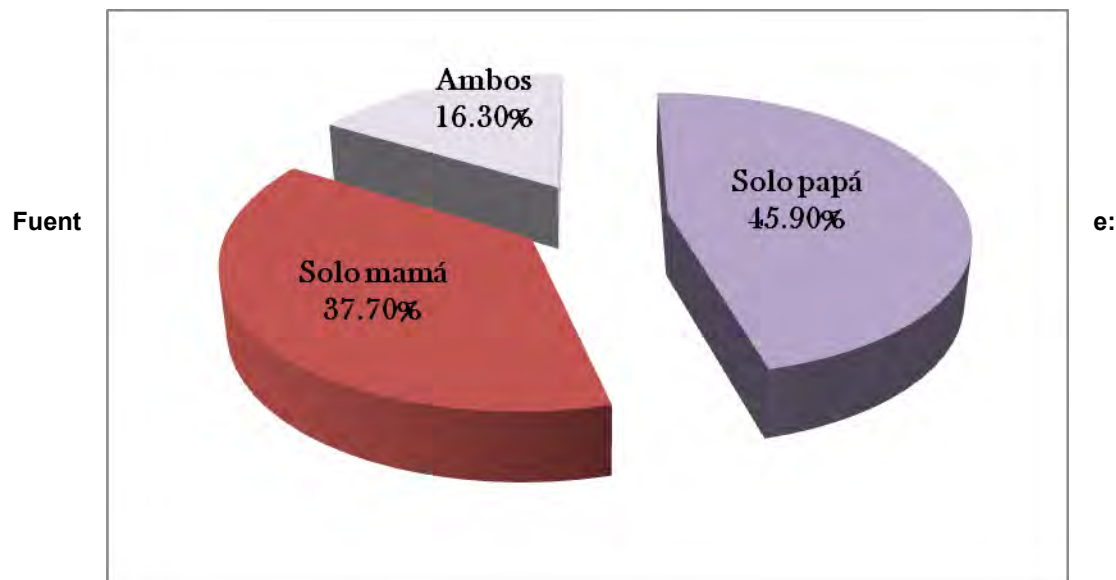
***Distribución por antecedente de tabaquismo en padres como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***

Antecedente	Número de adolescentes	Porcentaje
Solo papá	45	45.9%
Solo mamá	37	37.7%
Ambos	16	16.3%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**GRÁFICA 3**

***Distribución por antecedente de tabaquismo en padres como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***



Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No- 92 turno matutino.

**TABLA 4**

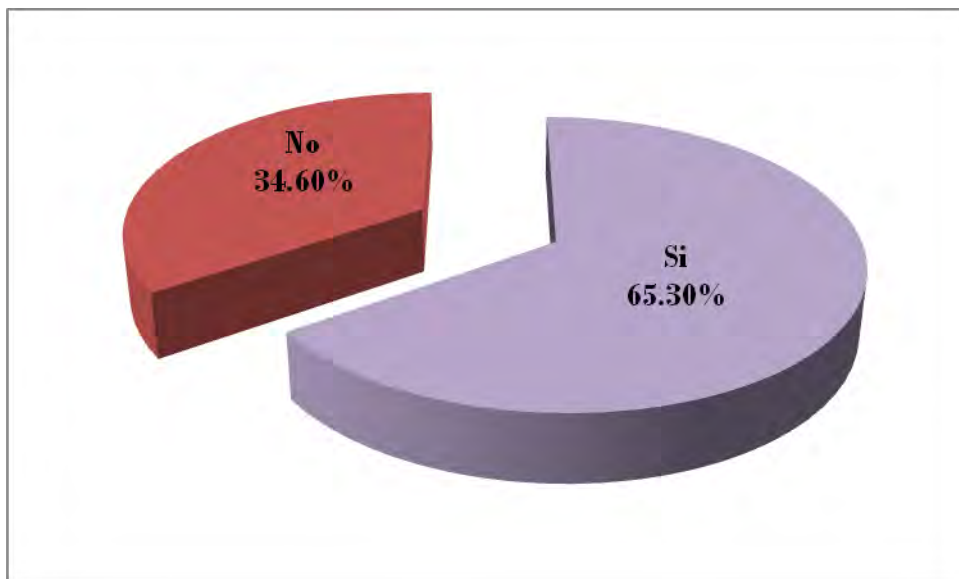
***Distribución por antecedente de tabaquismo en hermanos como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***

Antecedente	Número de adolescentes	Porcentaje
Si	64	65.3%
No	34	34.6%

Fuente: Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No.92 turno matutino,

**GRÁFICA 4**

***Distribución por antecedente de tabaquismo en hermanos como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***



Fuente: Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**TABLA 5**

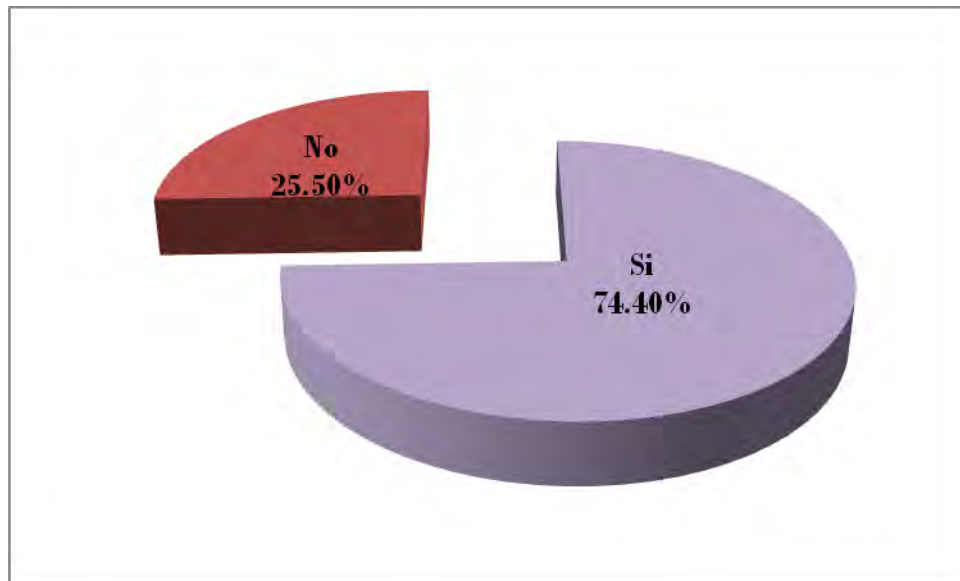
***Distribución por antecedente de tabaquismo en amigos como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***

<b>Antecedente</b>	<b>Número de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>73</b>	<b>74.4%</b>
<b>No</b>	<b>25</b>	<b>25.5%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**GRÁFICA 5**

***Distribución por antecedente de tabaquismo en amigos como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***



**Fuente:** Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No.92 turno matutino.

**TABLA 6**

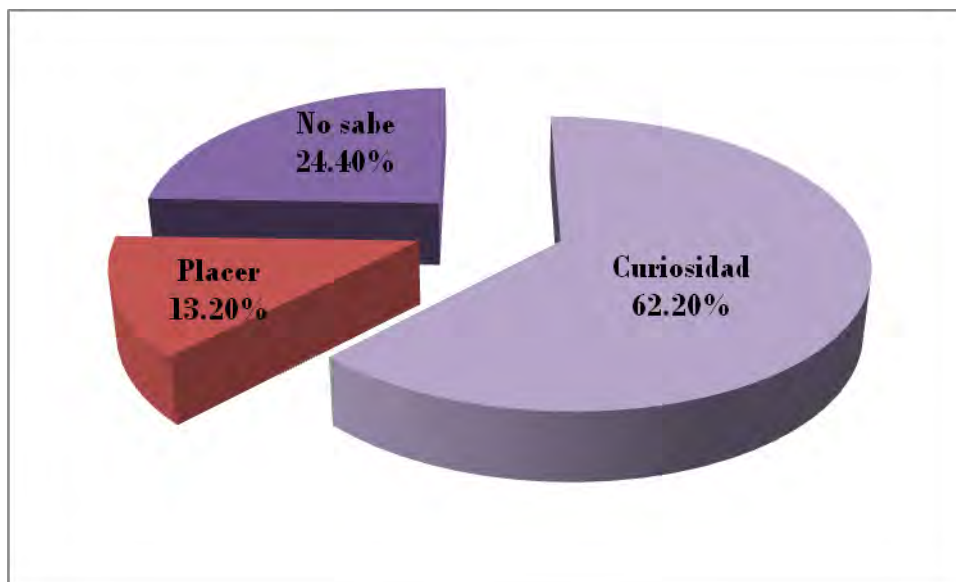
***Distribución por motivo principal como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***

Motivo	Número de adolescentes	Porcentaje
Curiosidad	61	62.2%
Placer	13	13.2%
No sé	24	24.4%

Fuente: Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**GRÁFICA 5**

***Distribución por motivo principal como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***



Fuente: Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**TABLA 7**

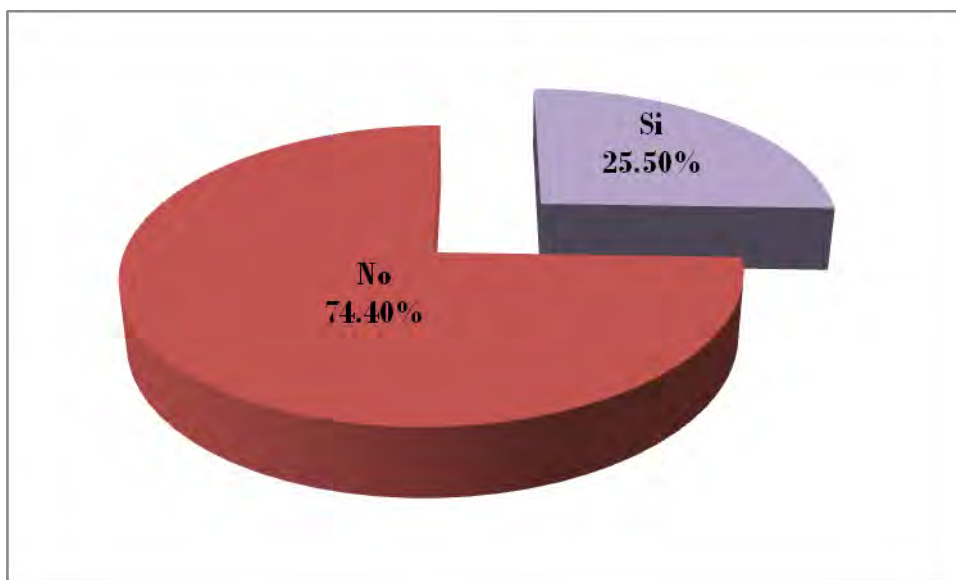
***Distribución por derechohabiencia como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.***

<b>Derechohabiencia</b>	<b>Número de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>25</b>	<b>25.5%</b>
<b>No</b>	<b>73</b>	<b>74.4%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**GRÁFICA 7**

***Distribución por derechohabiencia como factor de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria N.92 turno matutino.***



**Fuente:** Cuestionario sobre factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de la secundaria No. 92 turno matutino.

**X. DISCUSIÓN.**

En el presente estudio se evaluaron los factores de riesgo más frecuentes para iniciación de tabaquismo en adolescentes de segundo año de una secundaria, en turno matutino con área de influencia de la UMF No. 33 “El Rosario” utilizando un cuestionario ex profeso para este fin.

Con lo referente a género como factor de riesgo, encontramos que el 69.3 % de los estudiantes eran del género femenino y sólo el 30.6% eran masculinos, resultado superior a los encontrados según datos del Center for Disease control and Prevention donde se mostraba que la frecuencia por género era similar; aunque ya se preveía que el sexo femenino era más tendiente a esta adicción con fines de control de peso.

Al contrario de lo encontrado en la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes 2003 aplicada en la ciudad fronteriza de Chetumal, Quintana Roo donde se encontró con una frecuencia de 47.1% hombres y 52.9% mujeres. Al igual que el resultado obtenido por la Dra. Jordan en el 2009 donde la población de estudio estuvo integrada por 695 adolescentes de los cuales el 52.8% eran del sexo femenino y 47.2% del sexo masculino.

La Dra. Luna-Sánchez en la UMF No 33 “El Rosario” encontró que en el 2006 la frecuencia era mayor en hombres con 46% eran mujeres y 56% eran hombres. Incrementándose la frecuencia en mujeres en nuestra población de estudio de adolescentes en un lapso de 6 años a la fecha. En este estudio cabe mencionar, que se puede presentar un sesgo, debido a que la población entrevistada era mayor en mujeres en relación con los hombres en una proporción aproximada de 3:1 en esta escuela. Valdría la pena realizar más adelante un estudio similar donde los sujetos sean en igual proporción en cuanto a número de participantes por sexo para eliminación de este sesgo.

En cuanto a edad de inicio, en nuestro estudio predominó la edad menor a 13 años con un 65.3% y en un 34.6% mayor a esta edad. Corresponde con lo encontrado con el Dr. Nebot y cols. en el 2001 donde las edades de inicio



oscilaban entre los 12 y 13 años. De igual forma en lo encontrado por la Dra. Jordan en el 2009 mediante un instrumento denominada Drug Use Screening Inventory (DUSI) mostró que la edad media de inicio de tabaquismo fue de 13.03 años.

El antecedente de tabaquismo en los padres en nuestro estudio se encontró que en un 45.9% se encontraba presente solo en el padre, en un 37.7% solo en la madre y en un 16.3% se encontraba en ambos.

Resultados similares a los encontrados por el Dr. Gascón y cols. en 1999 encontró que dicho factor se presentaba también más frecuentemente en los padres con un 56% frente a un 22% en las madres. Se observó además una relación entre la frecuencia de tabaquismo y el consumo en el hermano 10.8% y el mejor amigo 20.4%; resultados que concuerdan con los nuestros, en los cuales se presentó antecedente de tabaquismo en hermanos en un 65.3 %; frente a un 34.6 % que respondieron que no.

En el estudio del Dr. Nebot y cols. en el 2001 describió los factores asociados con el consumo de tabaco en alumnos de entre 12 y 13 años que cursaban el primer año de secundaria, encontrando por orden de frecuencia sus factores de riesgo el modelo tabáquico amigo con un 14.3% frente a lo encontrado en nuestro estudio que supera por mucho este resultado con un 74.4 %, seguido de modelo tabáquico hermanos 8.3%, y en el nuestro con un 65.3 % y por último el modelo tabáquico padres en un 7.9% que en el nuestro se encontró de la siguiente manera; en un 45.9% .

El Dr. Jordan en 2009 en el estudio uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media identificó que la curiosidad fue el factor de riesgo más frecuente manifestado por los adolescentes en un (38%), esto debido a que la

curiosidad los motiva a experimentar nuevas sensaciones entre las que se incluye el placer pasivo e inmediato (16%). Encontró que el placer que las sustancias producen durante el consumo son motivos que aumentan el riesgo para que el adolescente haga uso de diferentes drogas, como el tabaco. El otro factor encontrado en su estudio estuvo manifestado como “no se” se encontró en un (27.6%) de los adolescentes estudiados. En nuestro estudio encontramos que en relación con el Dr. Jordan coincide en las tres variables, en cuanto a curiosidad como causa de iniciación de tabaquismo con un (62.2%), seguido de (13.2%) por placer y el no saber con un (24.4%)

En lo que respecta a la influencia de ser o no derechohabiente no se ha reportado nada en la literatura, pero me pareció conveniente agregarlo en el cuestionario debido a que los alumnos que son asegurados pueden contar con la información que se les brinda en las consultas de medicina familiar en comparación con la información que poseen los alumnos que no lo tienen, éstos presentaban menos conocimiento acerca de los daños que causa el tabaco en su organismo. Por tal motivo considero que no ser derechohabiente a alguna institución de salud, si puede considerarse como factor de riesgo para que los adolescentes inician con dicha adicción debido a la mala información que poseen. En nuestro estudio se encontró que de acuerdo a si son alumnos con derechohabiencia al IMSS; la mayoría no cuenta con seguridad social con un total de 73 alumnos que representa el (74.4%) y solo 25 alumnos si lo son (25.5%).

## **XI. CONCLUSIONES**

El uso del cuestionario ex profeso fue adecuado para la identificación de los factores de riesgo que principalmente se presentan en nuestro grupo estudio. El

ser del sexo femenino obtuvo una distribución de 68 mujeres que representan el (69.3%) de la muestra y 30 hombres que corresponde a un 30.6%. Se determinó que la edad de inicio que se presentó fue de 34 adolescentes con edad  $\geq$  a 13 años que representa el 34.6% y 64 adolescentes  $\leq$  a 13 años con el 65.3%. En lo que respecta al medio en el que se desenvuelve el adolescente se encuentra con la siguiente distribución; según el antecedente de si alguno de los padre fuma; se obtuvo un total de 45 solo padre fuma (45.9%), en 37 alumnos solo madre fuma (37.7%) y solo en 16 alumnos ambos lo hacen (16.3%). Por la influencia de los hermanos fumadores se obtuvo un total de 64 respuestas afirmativas (65.3%) y 34 respuestas negativas lo que representa un (34.6%). La influencia de los amigos fue muy importante y determinante, encontrándose que el antecedente de amigos fumadores presentó un total de 73 respuestas afirmativas (74.4%) y 25 respuestas negativas con un (25.5%). Con respecto al principal motivo para iniciar a fumar la causa referida fue por curiosidad representada por 61 alumnos que corresponden a un (62.2%), 13 lo harían por placer (13.2%) y 24 alumnos respondieron que aun no saben (24.4%). De acuerdo a si son alumnos con derechohabencia al IMSS; se obtuvo que la mayoría no cuenta con seguridad social con un total de 73 alumnos que representa el (74.4%) y solo 25 alumnos si lo son (25.5%).

### **Propuestas**

Se deben de continuar e intensificar las campañas de información desde las escuelas primaria, para evitar el inicio en nuestros jóvenes de este hábito nocivo. De igual modo, disminuir el fomento de consumo desde los diversos medios de comunicación y ampliar el espacio dedicado en los centros docentes de educación para la salud. El predominio del sexo femenino, no me permitió saber si realmente el género femenino se consideraba con factor de riesgo, debido a que la mayoría de los estudiantes entrevistados eran mujeres, por lo que se podría tomar como sesgo. Se podría además aumentar la población a los tres grados; en mi caso el estudio se realizó en alumnos de primer grado, debido a que la literatura revisada estudió que la edad de inicio más frecuente era entre 12 y 13 años.

## **XIV. BIBLIOGRAFÍA**

1. O'Byrnet KK, Hymowitz N, Schwab J. The pediatrician's role in reducing tobacco exposure in children. *Pediatrics* [en línea] 2000 Nov [fecha de acceso 16 Noviembre 2012]; 106 (5). URL disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/106/e66>.
2. Goodman and Gilman. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 9ª ed. México McGraw- Hill, Interamericana. 1996; 1: 204-205, 604-05.
3. Kum-Nji P, Meloy L, Herrod HG. Environmental Tobacco Smoke Exposure: Prevalence and Mechanisms of Causation of Infections in Children. *Pediatrics* [en línea] 2006 Mayo; fecha de acceso [17 enero 2012] 113 (5). URL disponible en <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/5/1745>.
4. Amato R. Consumo de Tabaco en la adolescencia: un modelo de atención. *Arch Argent Pediatr* [en línea] 2003; fecha de acceso [17 marzo 2011]; 101 (6). URL disponible en: [http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2003/arch03\\_6/A6.Amato.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2003/arch03_6/A6.Amato.pdf).
5. Tapia R, Kuri P, Hoy M. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Salud Pública de Méx* 2002; 44 (1): 11-9.
6. Lazcano E, Hernández M. La epidemia del tabaquismo. *Epidemiología, factores de riesgo y medidas de prevención*. *Salud Pública de méx*. 2002; 44 (1): 1-2.
7. Camp DE, Klesges RC, Relyea G. The relationship between body weight concerns and adolescent smoking. *Health Psychol* 1993 (12): 24-32.
8. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Encuesta Nacional de Adicciones* 2002. URL disponible en:

[http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/proyectos/metdatos/encuestas/ena\\_2312.asp?c=6186](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/proyectos/metdatos/encuestas/ena_2312.asp?c=6186). México, 2003.

9. Pitarque R, Bolzán A, Gatella ME, Moronga F, Bugasen S, Echaide Luisa. Tabaquismo en adolescentes escolarizados de la ciudad de Olavarría, Buenos Aires. Arch Argent Pediatr [en línea] 2007 Abril; [fecha de acceso: 21 abril 2011],105 (1). URL disponible en [http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2007/arch07\\_2/v105n2a05.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2007/arch07_2/v105n2a05.pdf).
10. Alfano CM, Zbikowsky SM, Robinson LA, Klesges RC, Scarini IC. Pediatrics [en línea] 2002 Marzo; [fecha de acceso: 13 Agosto 2011],109 (3). URL disponible en <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/109/3/e47>.
11. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA-1999. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
12. Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes en Lima. An Fac Med Lima 2004; 65 (3):179-87.
13. Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil – Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 (13): 813-18.
14. Santos JIP, Villa JPB, García MAA, León GA, Quezada BS, Tapia CR. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Pública de México 2003; 45 (1): 140-52.
15. Uribe Barreto A, Lizaraso Soto F, Yushimoto Rubios Luis. Prevalencia de tabaquismo en estudiantes. Diagnóstico [en línea] 2001 Enero – Febrero; [fecha de acceso: 18 Setiembre 2011],109 (3). URL disponible

en <http://www.fihudiagnostico.org.pe/revista/números/2001/enefeb01/6-12.html>.

16. Peña CM, Ponciano RG, Sansores MR, y cols. Consejo médico ante el problema de tabaquismo en México. *Rev Sanid Milit* 2003; 57 (3): 162-66.
17. Soto G. Tabaquismo en niños y adolescentes la necesidad de la prevención. *Rev Mex Ped* 2006, 73 (3): 135-38.
18. Nebot M, Ariaza C, Valmayor S, et al. Factores asociados con la intención de fumar y el inicio del hábito tabáquico en escolares: resultados del estudio ESFA en Barcelona. *Gac Sanit* 2002 16 (2):131-8.
19. Ariaza C, Nebot M. Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76 3: 228-37.
20. Gascón F, Jurado A. et al. Consumo de tabaco entre escolares de E.G.B, y su relación con el entorno. *Anales españoles de Pediatría* 1999; (50) 5: 451-54.
21. Jordán ML, Molina de Souza JB, Pillon SC. Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17 (2): 1-7.
22. Espinoza de los Monteros ZT, Moreno DD, et al. Causas y consecuencias del tabaquismo. *Jeroglifos Digital* 2010; 1 (2):1-6.

23. Caballero-Hidalgo A, González B, et al. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. Gaceta Sanitaria 2005; 19 (6): 440-47.

## XV.-ANEXOS (I)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 1 NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN  
SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33**

CUESTIONARIO DISEÑADO EX PROFESO PARA CONOCER LOS FACTORES DE RIESGO QUE SE PRESENTAN PRINCIPALMENTE PARA INICIACIÓN DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA ESCUELA CON ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UMF No. 33.

Lea cuidadosamente cada pregunta de la encuesta y marque con una x su respuesta. La información será completamente confidencial.

1.- ¿Cuál es tu sexo?

- a) Hombre
- b) Mujer

3.- ¿Alguno de tus padres fuma?

- a) Solo mamá
- b) Sólo papá
- c) Ambos

2.- ¿Qué edad tienes?

- a)  $\leq$  13 años
- b)  $\geq$  13 años

4.- ¿Alguno de tus hermanos fuma?

- a) Si

b) No

5.- ¿Alguno de tus amigos fuma?

- a) Si
- b) No

6.- ¿La razón por la que iniciarías a fumar sería por:

- a) Curiosidad
- b) Placer
- c) No sabes

7. ¿Eres derechohabiente al IMSS?

- a) Si
- b) No



**c) ANEXO (2)**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Factores de riesgo más frecuentes que se presentan principalmente para iniciación de tabaquismo en adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en turno matutino de una escuela con área de influencia de la UMF No. 33 El Rosario.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No 33 "El Rosario". México DF Octubre 2012.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El conocer cuáles son las principales causas que un adolescente presenta para iniciar a fumar es importante porque nos permitirá oportunamente realizar medidas preventivas para evitar el desarrollo de las complicaciones a largo plazo. El objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes de una escuela con área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 el Rosario. Todo ello se llevara a cabo en apego en el cumplimiento de las normas morales y éticas fundamentales.
Procedimientos:	Realizar encuestas para determinar los factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Permitirá conocer los factores de riesgo para iniciación de tabaquismo en adolescentes con la finalidad de promover acciones preventivas para el desarrollo de esta adicción y sus complicaciones.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	En caso de resultar útil la investigación se apegara al principio de justicia o equidad. En lo referente a la publicación de resultados, se apegaran a las normas éticas, evitando fraude o deshonestidad en la forma de presentar los resultados, además se cuidaran el derecho de privacidad de los pacientes.
Participación o retiro:	En caso de que alguno de los participantes decida abandonar el estudio se encuentra en toda libertad de hacerlo. En el estudio ya se definieron criterios de inclusión de forma adecuada.
Privacidad y confidencialidad:	El derecho de privacidad y confidencialidad se respeta en cada una de los participantes.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Concepción Vargas León Médico especialista en Medicina Familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario
Colaboradores:	Dra. Caballero Lozano Leticia. Medico Residente de Tercer año del curso de Especialización en Medicina Familiar de la UMF No. 33 El Rosario Matricula 99356630
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

**Clave: 2810-009-013**