



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ORGÁNO DE OPERACIÓN DESCONCERTADA CIUDAD DE MÉXICO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y CONSUMO DE TABACO EN  
ADOLESCENTES DE LA UMF N°33 EL ROSARIO

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:  
DRA. JUANA EDIT CASILLAS ESPINAL

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA:  
DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO  
MÉDICO FAMILIAR Y PROFESORA ADJUNTA  
DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

CIUDAD DE MÉXICO



ENERO 2022



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. MIRIAM IDALITH INFANTE MIRANDA**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



---

**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"  
ASESORA DE TESIS



---

**DRA. JUANA EDIT CASILLAS ESPINAL**  
MÉDICO RESIDENTE DEL TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"

## **AGRADECIMIENTOS**

*“Ojalá entendiéramos que  
el éxito se mide con las  
vidas que fueron ayudadas  
y transformadas con  
nuestra existencia.”*

A mi madre, por tu comprensión y amor incondicional en cada decisión y en cada etapa de mi vida. Que, sin su apoyo, su confianza, su sabiduría y su amor, no estaría hoy con las alas abiertas.

A Dios, por llenarme de bendiciones, por no derrumbarme y enseñarme la intención de la vida.

A mi familia, por su confianza, paciencia y entendimiento durante esta etapa; porque no ha sido fácil, pero su comprensión y apoyo han sido clave en mi desarrollo y en la culminación de mis proyectos.

A ti mi cielo, por tu apoyo, tu confianza, complicidad, felicidad, amor y compañía en estos años, por haber dado a mi vida interminables aventuras que han dejado huella en mi corazón.

A mis amigos, por la alegría y el conocimiento que han traído a mi vida.

A mi asesora de tesis, la Dra. Mónica Osorio, por brindarme su confianza, tenerme paciencia, por su tiempo y dedicación para la elaboración de este trabajo.

A mis profesores, a los que les debo el pilar de mi desarrollo profesional, aquellos que directamente me han hecho ser un mejor médico, que me dieron las herramientas y supieron exigirme; por creer en mi e inspirarme.

A los mejores maestros en este camino, mis pacientes, quienes, sin saberlo, han hecho de este médico un mejor ser humano.

## **DEDICATORIA**

Para Mary,  
con todo el amor que tu hija puede darte.

Para nuestro ángel en el cielo,  
porque nos faltó tiempo para estar juntos,  
que estes en paz y nos cuides siempre.

**ÍNDICE**

<b><u>APARTADOS</u></b>	<b><u>PÁGINA</u></b>
1. Portada	1
2. Autorizaciones	2
3. Agradecimiento	3
4. Dedicatoria	4
5. Dictamen de Aprobación	6
6. Resumen	7
7. Introducción	8
8. Antecedentes	9
9. Planteamiento del problema	16
10. Objetivos	18
11. Sujetos, material y métodos	19
12. Resultados	21
13. Tablas y gráficos	26
14. Discusión	49
15. Conclusiones	51
16. Bibliografía	52
17. Anexos	56

**DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



112.

**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 3511.  
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 012 2018082

FECHA Jueves, 20 de mayo de 2021

**Dra. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE LA UMF N°33 EL ROSARIO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3511-039

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. ANDRES LEON SANTAMARIA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**JEFATURA DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN  
EN SALUD U. M. F. 33**

## **RESUMEN**

ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE LA UMF N°33 “EL ROSARIO”.

Casillas Espinal Juana Edit <sup>1</sup>, Osorio Granjeno Mónica Catalina.<sup>2</sup>

**Introducción:** El consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles en la mayoría de los países; dentro de la población de su consumo están los adolescentes, en los que puede provocar repercusiones a nivel social, académico y en el estado de salud.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No.33 El Rosario.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio correlacional, en una muestra calculada de (IC 95%) 125 adolescentes de 14 a 19 años con dependencia al consumo de tabaco (casos), mediante la aplicación del test Fagerström y 248 adolescentes sin consumo de tabaco (controles), a los cuales se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck. Y se evaluaron variables sociodemográficas. El análisis de resultados se realizó utilizando la prueba estadística ji-cuadrada  $\chi^2$ .

**Resultados:** Se determinó una asociación entre el consumo de tabaco y la presencia de ansiedad ( $p=0.024$ ), así como 2.2 veces mayor riesgo de padecer ansiedad en los adolescentes con consumo de tabaco (OR:2.2557).

Así mismo se determinó una asociación entre la edad de 17 a 19 años y el consumo de tabaco ( $p=0.000$ ).

**Conclusiones:** Resulta de vital importancia la intervención clínica en adolescentes con ansiedad que consumen tabaco, además de realizar acciones preventivas para mejorar su pronóstico y calidad de vida.

**Palabras clave:** ansiedad, adolescentes, tabaco, test de Fagerström.

<sup>1</sup> Médico Familiar y Profesora Adjunta del CEMF de la UMF No. 33 “El Rosario”.

<sup>2</sup> Médico Residente de Tercer año del CEMF de la UMF No. 33 “El Rosario”.

## **INTRODUCCIÓN**

Son bien conocidos los efectos que tiene el consumo de tabaco en la salud de las personas, lo preocupante es que dentro de la población que lo consume se encuentran los adolescentes. En México, según los últimos datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, en comparación a ENCODAT 2011, reportaron un incremento del 7% en el consumo de tabaco en adolescentes de 12 a 17 años de edad.

La etapa de la adolescencia representa un gran reto para el adolescente por el proceso adaptivo que le confiere. En este contexto, la adolescencia provoca alteraciones en el estado natural del humor y del razonamiento, y, sobre todo, cambios psicológicos y del estado anímico. Por lo que, durante esta etapa, no es de extrañarse que se presenten trastornos depresivos y/o ansiosos. Por lo que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2018, un 18% de la población urbana en edad de 12 a 18 años sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia.

En lo que atañe a los trastornos de ansiedad, distintos estudios muestran consistentemente una clara relación entre su prevalencia y el consumo de tabaco. Y dentro de estos, una inquietud es conocer si el antecedente de consumo de tabaco puede incrementar los trastornos de ansiedad o si, por el contrario, padecer un trastorno de ansiedad lleva a incrementar el consumo de tabaco o a comenzar a fumar.

Con base en lo anterior, es posible observar que, tanto el consumo de tabaco como la ansiedad en adolescentes, son problemas de salud importantes para la sociedad. En este sentido, la motivación para llevar a cabo esta investigación es que los resultados sirvan como sustento para llevar cabo programas de intervención anticipada y prevención en el consumo de drogas lícitas, así como la evaluación integral del estado de salud de los adolescentes que consumen tabaco.

En la presente investigación, se planteó el objetivo: determinar la asociación entre ansiedad y el consumo de tabaco en adolescentes de la UMF No.33 "El Rosario".

## **ANTECEDENTES**

La adolescencia es una etapa del ciclo vital donde se experimentan sensaciones, cambios psicológicos, nuevas interacciones sociales, en definitiva, es una etapa de cambios, que representa un gran reto para el adolescente por el proceso adaptivo que le confiere. En este contexto, la adolescencia provoca alteraciones en el estado natural del humor y del razonamiento, y, sobre todo, cambios psicológicos y del estado anímico. Por lo que, durante esta etapa, no es de extrañarse que se presenten trastornos depresivos y/o ansiosos, así como una mayor frecuencia en el inicio de consumo de drogas, incluyendo el tabaco. (1,2)

Dentro de la población que consume tabaco, se encuentran los adolescentes, en quienes se observa el inicio de consumo cada vez a una edad menor. Esto conlleva a la aparición de daños en el organismo ocasionados por el tabaquismo a una edad menor, siendo una de las consecuencias que se evidencian de forma temprana, la adicción. (3)

Al respecto, según la Organización Mundial de Salud, la adicción es el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto en que el consumidor se intoxica de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida, y tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia. Mientras que la adicción es un término que no aparece en el CIE 10, el término que podemos encontrar para definir este proceso es Síndrome de Dependencia, el cual es, un conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de una sustancia. Normalmente estos fenómenos comprenden el deseo de consumir la droga y deterioro en el control de consumo. (4,5)

Es importante mencionar que el tabaco contiene ingredientes como la nicotina, cuyos efectos en el organismo son: aumento de frecuencia cardíaca, alteración en el ritmo de respiración, tos crónica y disminución del flujo coronario. La nicotina provoca una dependencia física bastante severa, así como dependencia psicológica, dependiendo del grado de dependencia. Los daños producidos por el consumo de tabaco suelen manifestarse tras un largo periodo de tiempo, de ahí que sea una droga menos estigmatizada que otras. (2)

En muchos países, sobre todo en vías de desarrollo, se está comenzando a fumar a edades cada vez más tempranas, con frecuencia antes de cumplir los 15 años. Por lo anterior, la prevalencia de fumadores es frecuentemente alta entre adolescentes. Es bien conocido que el consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles en la mayoría de los países. Comenzar a fumar muy temprano incrementa las probabilidades de volverse adicto a la nicotina y de padecer algunas de las enfermedades mencionadas y de morir por alguna de esas causas prematuramente. Además, quien comienza a fumar siendo muy joven, tendrá más dificultades para dejar de fumar durante la adultez. La mitad de los fumadores regulares que empezaron en la adolescencia muere por alguna enfermedad atribuible al tabaco. (6,7)

Al cuestionar a los adolescentes sobre el inicio de consumo de tabaco, ha predominado la justificación que es parte de un proceso de experimentación del entorno. Múltiples son las razones por las que se inicia el consumo de tabaco, sin embargo, predominan la curiosidad y la influencia de amigos y familiares. Las motivaciones para el consumo de tabaco han sido clasificadas como positivas, cuando las razones por las que se consumen tienen que ver con el incremento del estado de ánimo y las motivaciones negativas cuando el consumo de sustancias se da para afrontar los problemas y presentar conformidad. (8,9)

Es de nuestro interés conocer que el lugar de consumo del tabaco comienza en centros escolares, en compañía de amigos, en el hogar, en fiestas como parte de imitación a amistades, así como de la susceptibilidad a espacios públicos donde es posible conseguir esta droga. Esto conlleva a la posibilidad de que casi cualquier lugar es accesible para que los jóvenes puedan consumir el tabaco. (2)

Se sabe sobre la accesibilidad que tiene un adolescente para iniciar o probar el tabaco. Pero sucede muy a menudo que una vez probando el tabaco, un porcentaje comienza a hacerlo con mayor frecuencia, hasta que dentro de un punto se vuelve un hábito y dentro de estos una gran proporción llegará a la adultez consumiendo con mayor frecuencia el tabaco. (10)

Dentro de los adolescentes, se puede observar quienes lo consumen 1 vez al año, en fiestas con amigos, quien lo hace de 4 a 5 veces por semana y quien lo hace todos los días y cada 4 horas. Las consecuencias orgánicas, psicológicas y físicas que tiene el aumento de la frecuencia con la que se consumen son de interés en la salud pública, así como lo es el grado de dependencia que este ocasiona. (11,12)

Es de importancia decir que el consumo del tabaco en los adolescentes representa la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias nocivas como pueden ser: el alcohol, marihuana, otras drogas psicoactivas. Ya que, una vez establecida esta adicción, en algunos consumidores es necesario la variabilidad en cuanto a la sustancia que les produzca el efecto deseado en el organismo. (13)

Como se mencionó anteriormente, uno de los lugares donde se realiza el consumo de tabaco suelen ser las fiestas, o con amigos; mostrando una ventana para ofertar diversas drogas legales e ilegales, y es igual de sencillo que la adicción provocada por el cigarro a la que puede condicionar el comienzo de consumo de nuevas sustancias e incluso hacerse adicto a ellas, de estas la droga más consumida en conjunto con el tabaco es el alcohol. Representando una gran problemática debido a los efectos adversos en el organismo. (13)

Por otro lado, en cuanto a la ansiedad, podemos mencionar que, dentro de las causas múltiples de la ansiedad, se ha observado que la más frecuente es el uso o retirada de las drogas, sedantes y otras sustancias. (14)

La ansiedad se percibe como una anticipación de un daño futuro, acompañada de disforia y pueden presentarse síntomas somáticos. También puede ser definida como una señal de alerta que advierte un peligro y puede ser normal como respuesta ante diferentes situaciones cotidianas. Estas características no deben ser consideradas evidencia de un trastorno. Sin embargo, si las manifestaciones de ansiedad se vuelven tan exageradas que alteran mucho el funcionamiento o causan intensa angustia y/o evitación, como las fobias (fobias sociales, agorafobia), obsesiones, manías. Puede tratarse de una ansiedad ligada a una situación o un estímulo concreto o puede ser generalizada, resultando en un proceso patológico. (15,16)

Respecto al consumo de tabaco puede llevarse a cabo a cualquier edad, siendo la edad de inicio variable, pero con tendencia en los últimos años a una edad más corta. Siendo de interés social, clínico y económico el inicio temprano del consumo de tabaco, se han realizado múltiples investigaciones y encuestas a nivel internacional y nacional. Donde se mencionan dentro de sus resultados que, en los últimos 20 años, se observa una tendencia a que el inicio del consumo de tabaco se comience a una edad menor a los 15 años. (10)

Al respecto, La realización de la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANut) entre los años 1988 a 2008 ha sido punto de partida para estudiar diversas variables del consumo de tabaco, sin duda una que llama la atención ha sido el aumento en cuanto a la frecuencia de consumo de tabaco en mujeres. Era más común que un hombre consumiera tabaco, y de ahí que sea el doble de prevalencia que el de las mujeres. Sin embargo, dichas encuestas ya mostraban una tendencia creciente de consumo de tabaco en mujeres jóvenes. (10,17)

Actualmente la tendencia del consumo de tabaco en mujeres continua en incremento, esto probablemente debido a los roles sociales, la accesibilidad, e incluso el desarrollo de igualdad de géneros. (10)

Con base a fuentes consultadas, el consumo de tabaco representa algo común en niveles económicos bajos, debido a que se enfrentan al entorno público en una edad menor. Sin embargo, lo que nos menciona también la literatura es el gasto sobre este tipo de droga, ya que en poblaciones económicamente baja gastan menos en la compra de cigarros que una población de ingresos más altos. (17)

Otra de las variables por decir, es que la zona de mayor consumo de tabaco es la urbana, esto debido a accesibilidad, influencia social, nivel de educación, hábitos sociales y ocupación. (18)

Como ya se mencionó, el tabaquismo repercute sobre diversos aspectos del consumidor. Pero es de interés mencionar que puede ser perjudicial durante la edad escolar, ya que es más susceptible a mostrar alteraciones durante su desempeño escolar como es la falta de atención e interés a los temas académicos, disminución de su aprovechamiento académico, incumplimiento de tareas, repercutiendo en su desempeño académico. (19)

En México, 20% de los niños en edad escolar (2 a 12 años) están en riesgo de padecer problemas severos de conducta, que dificultan su inserción a la vida escolar, familiar y social en general; y que los pueden llevar a un desempeño o rendimiento escolar bajo. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) nos menciona que el 18% de los adolescentes de la población urbana sufre algún trastorno afectivo, y de estos, los trastornos depresivos y de ansiedad, son los trastornos más frecuentes en la consulta de los tres niveles de atención. (20)

La evidencia sugiere que los trastornos de ansiedad involucran parte del sistema límbico y del hipocampo, los cuales regulan las emociones y la respuesta al medio.

Al respecto, Cogollo et al. en 2014, realizaron un estudio correlacional en 1090 estudiantes de entre 10 y 18 años de edad, dónde se identificó que 253 (23,2%) adolescentes mostraron baja autoestima, 230 (21.1%) síntomas de ansiedad con importancia clínica y 681 (31.0%) mostraban disfunción familiar. De importancia hay que mencionar que, dentro del consumo de tabaco, se identificó que 338 (31.0%) adolescentes mostraban alta intención de consumo y que 127 (11.7%) consumieron alguna vez en su vida el tabaco. Cabe destacar que la intención de consumo de sustancias mostró la asociación más alta, con consumo de cigarrillo alguna vez en la vida (OR = 2,75; IC95 %: 1,87-4,05,  $X^2 = 9,143$ ,  $p = 0,166$ ), mostrando en alta intención de consumo de sustancias (OR 2.75), la edad entre 13 y 18 años un (OR 2.36) y el sexo masculino (OR= 2.13). (8)

La encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes en 2008 reveló que los jóvenes entre 13 y 15 años de la ciudad de México están expuestos al humo del cigarro ajeno, de esos 59.4% en lugares públicos y 46.9% en hogares; mientras que, en lugares como clubes nocturnos, los no fumadores tienen concentraciones de nicotina 13 veces mayor en mujeres y 40 veces mayor en hombres, posterior a una exposición en promedio de seis horas. (21)

Por otro lado, en cuanto a la frecuencia de consumo de tabaco, Puente et al. en 2013, realizaron un estudio analítico en 9,340 estudiantes de entre 14 y 16 años de edad, observando que 71.1% eran no fumadores, 14% eran fumadores diarios y el 14.9% eran fumadores ocasionales en el último mes. Además, un 34.5% de los que iniciaron su consumo antes de los 12 años habían fumado cannabis durante el último mes, versus un 29.3% de los que empezaron el consumo a partir de los 12 años ( $p = 0.008$ ). Dentro de otros resultados de importancia, se menciona que un 19.5% de los hombres y un 22.3% de las mujeres creían que el tabaco ayudaba a estar delgado. Se concluyó que aumentaba la probabilidad de ser fumador, si el adolescente presentaba: ser mujer ( $p < 0.001$ ), tener un rendimiento escolar bajo ( $p < 0.001$ ), tener una autopercepción de salud regular/mala ( $p < 0.001$ ) y tener 3 o más problemas del estado de ánimo ( $p = 0.010$ ). (22)

Al respecto, Alamilla et al. en 2017 elaboraron un estudio descriptivo, donde encuestaron a 2074 estudiantes de bachillerato de entre 14 y 22 años, observando lo siguiente: 31.3% de la

población refirió fumar activamente en las fiestas, mientras que 50.7% refirieron fumar alguna vez en la vida, 32.8% refirieron haber fumado en el último año, 25% fumaron en el último mes y 21.3% fumaron en los últimos 7 días. (1)

Por otro lado, Muñoz et al. en el 2014, realizaron un estudio correlacional en 123 alumnos de educación secundaria, donde las edades eran de 12 a 19 años. Mencionando que 42% habían tenido contacto con el tabaco alguna vez, el 90% practicaban algún deporte y el 100% había sido informado sobre los perjuicios de tabaco; entre un 60 a 75% sabía que producía daños al corazón y al feto. En cuanto al motivo de inicio del consumo de tabaco, un 70% fue por curiosidad, más de la cuarta parte sigue fumando por placer. La relación entre la edad y el consumo de tabaco resultó no ser significativa ( $p = .53$ ,  $OR = .78$ ,  $IC 95\%$ ). (23)

En este sentido, Alamilla et al. elaboraron un estudio descriptivo, donde encuestaron a 2074 estudiantes de bachillerato de entre 14 a 22 años, observando que el motivo de tabaco eran aspectos psicológicos 38.9% (el fumar provoca relajación en estado de tensión), motivos sociales (disfruto encender un cigarro) 31.9% y motivos físicos 20.1% (siento que soy adicto). (23)

Respecto a la dependencia del consumo de tabaco, Gartner en el 2016, llevó a cabo un estudio correlacional en una población de 200 adolescentes de 15 a 18 años. De los 100 adolescentes fumadores se observó que 86.6% de los varones presentaron una dependencia nicotínica baja, es decir, menor dependencia que las mujeres (76.6%). Y en dependencia alta era un 6.4% en mujeres y 0% en hombres. Se estableció una diferencia respecto a los niveles de ansiedad entre adolescentes fumadores y no fumadores de 15 y 18 años ( $p = 0,004$ ). Si bien no existen otras diferencias significativas, los fumadores obtienen mayores puntajes en: evitación ( $M=5,43$ ), somatización ( $M=5,13$ ) e ira y tristeza ( $M=3,35$ ); y los no fumadores en: tranquilidad ( $M=6,12$ ) y preocupación ( $M=7,04$ ). Por último, no se observó interacción entre los niveles de ansiedad y consumo de adolescentes según el sexo ( $p = .60$ ). (24)

En lo que atañe a los trastornos de ansiedad, distintos estudios muestran consistentemente una clara relación entre su prevalencia y el consumo de tabaco. Y dentro de estos, una inquietud es conocer si el consumo de tabaco previo puede incrementar los trastornos de

ansiedad o si, por el contrario, padecer un trastorno de ansiedad lleva a incrementar el consumo de tabaco o al comenzar a fumar. (14)

Al respecto, Becoña et al. realizó un estudio descriptivo, de grupos comparativos con una muestra total de 4237 divididos en 3 grupos, en estudiantes de entre 11 a 21 años, con fin de analizar la relación entre ansiedad y el hábito de fumar, cuyos resultados nos mencionan que existen diferencias significativas en ansiedad entre los que nunca fumaron y los otros dos grupos, que son los que fumaron alguna vez o los que fuman actualmente ( $F(2, 1444) = 14.07$ ,  $p < .001$  y  $F(2, 2787) = 16.33$ ,  $p < .001$ ). Los de menor puntuación en ansiedad rasgo son los que nunca fumaron. Sugiriendo que los adolescentes que no fuman tienen menor ansiedad que los que han probado el cigarro o los que fuman actualmente. (2)

En cuanto a la edad de inicio de consumo de tabaco, la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS) concluyó que entre el 8% y el 15% de los estudiantes han probado un cigarrillo entre las edades comprendidas de 13 a 15 años; en áreas urbanas han fumado al menos una vez en su vida. (25)

Por último, como ya se mencionó, Becoña et al. realizó un estudio descriptivo, de grupos comparativos con una muestra total de 4237 divididos en 3 grupos, en estudiantes de entre 11 y 21 años, donde 45.6% eran hombres y el 54.5% mujeres, mostrando que las mujeres tienen mayor nivel de ansiedad que los hombres ( $p < .001$ ); y también tienen mayor puntuación en ansiedad en cada categoría considerada para el consumo de cigarrillos (nunca, alguna vez, diariamente) apareciendo también una interacción significativa de las categorías de consumo de cigarrillos por sexo. (2)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Con frecuencia observamos adolescentes consumiendo tabaco; incluso durante la consulta externa, se han presentado adolescentes con olor a tabaco, y al preguntarles desde cuándo lo consumen, han referido que a una edad promedio de 15 años e incluso menos, refiriendo sentirse más tranquilos posterior a su consumo.

En la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 33 se cuenta con una investigación realizada por Martini (2009) donde se identificó la asociación entre el consumo de tabaco y ansiedad en adultos, sin embargo, no se consideró a la población adolescente, grupo etario con características diferentes a la población adulta. (26)

Por otra parte, el gasto total de atención médica asociado al tabaquismo, aproximadamente, es de 75,200 millones de pesos, representando un gran impacto en la economía del país. (27)

Llama la atención, como menciona la Global Youth Tobacco Survey, que entre el 8 y el 15% de los estudiantes ya han probado el cigarrillo en una edad menor a los 13 años. Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2018, un 18% de la población urbana en edad de 12 a 18 años sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia. (25)

Al respecto, Alamilla, et al. elaboraron un estudio descriptivo, donde encuestaron a 2074 estudiantes de bachillerato entre 14 y 22 años, observando lo siguiente: 31.3% de la población refirió fumar activamente en las fiestas, mientras que 50.7% refirieron fumar alguna vez en la vida, 32.8% refirieron haber fumado en el último año, 25% fumaron en el último mes y 21.3% fumaron en los últimos 7 días. (1)

Por otro lado, Muñoz et al. (2010) realizaron un estudio correlacional en 123 alumnos de educación secundaria, donde las edades eran de 12 a 19 años (IC 95%). Mencionan, que el 42% habían tenido contacto con el tabaco alguna vez, el 90% practicaban algún deporte y el 100% había sido informado sobre los perjuicios de tabaco; entre un 60 a 75% sabía que producía daños al corazón y al feto. En cuanto al motivo de inicio del consumo de tabaco, un 70% fue por curiosidad, más de la cuarta parte sigue fumando por placer. La relación entre la edad y el consumo de tabaco resultó no ser significativa ( $p = .53$ ,  $OR = .78$ , IC 95%). (23)

Así mismo, Cogollo et al. mediante un estudio correlacional realizado con 1090 estudiantes entre 10 y 18 años de edad, donde se identificó que 253 (23,2%) adolescentes mostraron baja autoestima, 230 (21.1%) síntomas de ansiedad con importancia clínica, así como 681 (31.0%) adolescentes mostraban disfunción familiar. De importancia mencionar que, dentro del consumo de tabaco, se identificó que 338 (31.0%) adolescentes mostraban alta intención de consumo y que 127 (11.7%) consumieron alguna vez en su vida el tabaco. Cabe destacar que la intención de consumo de sustancias mostró la asociación más alta con consumo de cigarrillo alguna vez en la vida (OR = 2,75; IC95 %: 1,87-4,05,  $X^2 = 9,143$ ,  $p = 0,166$ ), mostrando en alta intención de consumo de sustancias (OR 2.75), en edad entre 13 y 18 años un (OR 2.36) y en el sexo masculino (OR= 2.13). (8)

Cabe mencionar que, Puente et al. realizaron un estudio analítico en 9,340 estudiantes de entre 14 y 16 años, en donde 71.1% eran no fumadores, 14% eran fumadores diarios y 14.9% eran fumadores ocasionales. Además, un 34.5% de los que iniciaron antes de los 12 años habían fumado cannabis durante el último mes, versus un 29.3% de los que empezaron el consumo a partir de los 12 años ( $p = 0.008$ ). Dentro de otros resultados de importancia, se menciona que un 19.5% de los hombres y un 22.3% de las mujeres creían que el tabaco ayudaba a estar delgado. Se concluyó que aumentaba la probabilidad de ser fumador, si el adolescente era mujer ( $p < 0.001$ ), tenía rendimiento escolar bajo ( $p < 0.001$ ), tenía autopercepción de salud regular/mala ( $p < 0.001$ ) y tenía 3 o más problemas del ánimo ( $p = 0.010$ ). (22)

Por otro lado, Gartner, llevo a cabo un estudio correlacional en 200 adolescentes de 15 a 18 años. De los 100 adolescentes fumadores se observó que 86.6% de los varones presentaron una dependencia nicotínica baja, es decir, menor dependencia que las mujeres (76.6%). Y en dependencia alta era un 6.4% en mujeres y 0% en hombres. Se estableció una diferencia respecto a los niveles de ansiedad entre adolescentes fumadores y no fumadores de 15 y 18 años ( $p = 0,004$ ). Si bien no existen otras diferencias significativas, los fumadores obtienen mayores puntajes en: evitación ( $M=5,43$ ), somatización ( $M=5,13$ ) e ira y tristeza ( $M=3,35$ ); y los no fumadores en: tranquilidad ( $M=6,12$ ) y preocupación ( $M=7,04$ ). No se observó interacción entre los niveles de ansiedad y consumo de adolescentes según el sexo ( $p = .60$ ). (24)

Por lo anterior, me permito plantear la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la asociación entre el consumo de tabaco y la ansiedad en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No.33 “El Rosario”?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación entre el consumo de tabaco y la ansiedad en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados al consumo de tabaco en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.
2. Identificar aspectos relacionados con el consumo de tabaco en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.
3. Identificar el grado de ansiedad en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

## **SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente estudio se realizó en el CCH, plantel Azcapotzalco, dicha institución pertenece a la Universidad Nacional Autónoma de México, cuya población son alumnos que cursan el nivel medio superior. La población de adolescentes del CCH Azcapotzalco es población de afluencia de la UMF No. 33 “El Rosario” de la delegación norte de la ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social. La finalidad de esta investigación fue determinar la asociación entre ansiedad y el consumo de tabaco en adolescentes de la UMF No.33 “El Rosario”.

Se realizó un estudio de casos y controles, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional, durante el periodo de febrero a junio del 2021, en adolescentes de 14 a 19 años de edad, de sexo masculino o femenino, adscritos al Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.33 El Rosario, de turno matutino y vespertino. El tipo de muestreo que se utilizó para ambos grupos (casos y controles) fue muestreo no probabilístico por conveniencia. Se calculó un tamaño de muestra (con un intervalo de confianza del 95% y con un porcentaje de error del 5%) de 373 adolescentes de entre 14 a 19 años, que otorgaron su consentimiento para participar en dicho estudio.

El grupo de casos estuvo conformado por 125 adolescentes con dependencia al consumo de tabaco, es decir, que al momento de realizar el test de Fagerström obtuvieron una puntuación de 3 puntos o más. y el grupo de controles estuvo conformado por 248 adolescentes sin consumo de tabaco, es decir que negaron el consumo de tabaco, o bien, que al aplicar el test de Fagerström se obtuvo una puntuación de 0 a 2 puntos. Fueron excluidos los adolescentes que se encontraban en tratamiento para el trastorno de ansiedad, así como adolescentes que no aceptaron participar en el estudio. Así mismo, fueron eliminados los adolescentes que no llenaron correctamente o en su totalidad el cuestionario, o bien, que decidieron retirarse del estudio antes de concluirlo.

Para determinar la dependencia del consumo de tabaco, se utilizó el Test de Fagerstöm, el cual es una herramienta que tiene como objetivo identificar el nivel de adicción a la nicotina que presentan los consumidores de tabaco; cuya primera versión fue establecida en 1978, modificada en 1991, y siendo validada internacionalmente, además de ser un instrumento auto aplicable. Esta prueba evalúa la dependencia de la nicotina usando seis ítems sobre el número

de cigarrillos fumados por día, el tiempo entre despertar hasta fumar el primer cigarrillo, las dificultades para no fumar en lugares donde está prohibido, las horas del día durante las cuales se fuma, el cigarrillo más difícil de dejar, y fumar a pesar de estar enfermo. La suma de las puntuaciones obtenidas en los 6 ítems da una puntuación mínima de 0 y una máxima de 10 puntos. Se considera una dependencia muy baja al tabaco si obtiene una puntuación de 0 a 2 puntos, dependencia baja con una puntuación de 3 a 4 puntos, dependencia moderada con una puntuación de 5 puntos, dependencia alta con una puntuación de 6 a 7 puntos y dependencia muy alta con una puntuación de 8 a 10 puntos.

Para determinar la presencia de ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad Beck, el cual es un instrumento auto aplicable con validación para medir ansiedad en adultos y adolescentes, es utilizado en evaluaciones clínicas, así como en investigación, de forma habitual. A través de sus 21 ítems describe síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad; estos síntomas descritos, cubren el 78% de los síntomas que definen las crisis de angustia, según el DSM-IV. Y según su puntuación se considera normal si obtiene de 0 a 24 puntos y presencia de ansiedad si obtiene 25 puntos o más.

Así mismo, se determinaron variables sociodemográficas como: edad, sexo, ocupación, escolaridad, promedio académico, practica de deporte, lugar de consumo de tabaco, motivos de inicio y frecuencia del consumo.

Para determinar la asociación entre las variables, se empleó la prueba estadística ji-cuadrada ( $\chi^2$ ). Utilizando el programa SPSS. Los resultados se esquematizaron en tablas de contingencia. Y la representación gráfica de los resultados se llevó a cabo utilizando gráficas de sectores y de barras.

La presente investigación se llevó a cabo acorde con los aspectos éticos que rigen los códigos nacionales e internacionales vigentes para la buena práctica de la investigación clínica.

## **RESULTADOS**

En la presente investigación se aplicó el cuestionario para determinar asociación entre el consumo de tabaco y la ansiedad en adolescentes del CCH Azcapotzalco. El grupo de casos estuvo conformado por 125 adolescentes que admitieron el consumo de tabaco, mientras que el grupo de controles se integró por 248 adolescentes que negaron el consumo de tabaco, obteniendo los siguientes resultados:

Respecto a la distribución de ansiedad de acuerdo al consumo de tabaco, de los 373 adolescentes que participaron en el estudio, se observó que de los 125 (100%) adolescentes con consumo de tabaco (casos) 33 (26.4%) presentaron ansiedad. Y de los 248 (100%) adolescentes sin consumo de tabaco (controles), se observó que 34 (13.7%) presentaron ansiedad. Se encontró una asociación entre el consumo de tabaco y la presencia de ansiedad. (OR:2.2557, IC 95%:3.0438-6.0390,  $\chi^2$ : 9.0828,  $p=0.024$ ). (Tabla y gráfico 1).

En cuanto a la distribución del sexo de acuerdo al consumo de tabaco, de los 373 participantes, se observó que de los 125 (100%) adolescentes con consumo de tabaco (casos) 63 (50.40%) fueron del sexo masculino y 62 (49.60%) del sexo femenino. Mientras que de los 248 (100%) adolescentes sin consumo de tabaco (controles), se observó que 120 (48.38%) eran del sexo masculino y 128 (51.61%) del sexo femenino. No se encontró una asociación entre el sexo y el consumo de tabaco. (OR:0.9226, IC 95%:0.0452-0.0896,  $\chi^2$ :0.1347  $p=0.7136$ ). (Tabla y gráfico 2).

Con relación a la distribución de acuerdo al grupo de edad y el consumo de tabaco, se determinó que de los 125 (100%) participantes con consumo de tabaco (casos), 46 (36.8%) tenían entre 14 a 16 años, mientras que 79 (63.20%) se encontraban entre los 17 a 19 años. Y de los 248 (100%) adolescentes sin consumo de tabaco (controles) 182 (73.38%) tenían entre 14 a 16 años y 66 (26.61%) se encontraban entre los 17 a 19 años. Se encontró una asociación entre la edad de 17 a 19 años y el consumir de tabaco. (OR:4.7358, IC 95%:31.1291-15.6901,  $\chi^2$ :46.8192,  $p=7.784 \text{ E-}12$ ). (Tabla y gráfico 3).

Por otra parte, respecto a la distribución de acuerdo con la ocupación y el consumo de tabaco, de los 125 (100%) de los adolescentes con consumo de tabaco, 90 (72%) no tenían otra

ocupación además de estudiar, 3 (2.4%) son personal administrativo, 5 (4%) empleados, 2 (1.6%) conductores de vehículos, 8 (6.4%) comerciante independiente, 17 (13.6%) otros oficios y nadie refirió ser obrero. Mientras que de los 248 (100%) adolescentes que no consumen tabaco (controles), 188 (75.8%) participantes no tenían otra ocupación 37 otros oficios (14.91%), 12 (4.83%) empleados, 6 (2.42%) comerciante independiente, 5 (2.01%) son personal administrativo, y nadie refirió ser conductor de vehículos ni obrero. (Tabla y gráfico 4). No se encontró asociación entre la ocupación y el consumo de tabaco (OR: 1.2185, IC 95%:0.4218-0.2126,  $\chi^2$ :0.6344,  $p=0.4258$ ). (Tabla y gráfico 5).

Por otro lado, de acuerdo con la distribución de acuerdo con la escolaridad y el consumo de tabaco, de los 125 (100%) participantes que consumían tabaco (casos), 20 (16%) estaban en primer semestre, 19 (15.2%) en segundo semestre, 16 (12.8%) en tercer semestre, 24 (19.2%) en cuarto semestre, 17 (13.6%) en quinto semestre y 29 (23.2%) en sexto semestre. Y en el grupo de controles, de los 248 (100%) participantes que no consumían tabaco, 98 (39.51%) estaban en primer semestre, 51 (20.56%) en segundo semestre, 16 (6.45%) en tercer semestre, 58 (23.38%) en cuarto semestre, 14 (5.64%) en quinto semestre y 11 (4.43%) en sexto semestre. (Tabla y gráfico 6). Se encontró asociación entre el grado de escolaridad de cuarto a sexto semestre y el consumo de tabaco (OR: 2.5301, IC 95%:11.5960 – 5.8448,  $\chi^2$ :17.4408,  $p= 2.9640E-5$ ) (Tabla y gráfico 7).

En esta misma línea de investigación, de acuerdo al promedio académico y el consumo de tabaco, de los 125 (100%) participantes que consumían tabaco (casos), 1 (0.80%) tenían 5, 5 (4%) tenían 6, 18 (14.4%) tenían 7, 44 (35.20%) tenían 8 de calificación, 51 (40.80%) tenían 9 y 6 (4.80%) tenían 10 de promedio. Mientras que, en el grupo de los adolescentes que no consumen tabaco (controles), de los 248 (100%), 2 (0.81%) tenían 5, 2 (0.81%) tenían 6, 25 (10.08%) tenían 7, 72 (29.93%) tenían 8 de calificación, 121 (48.79%) tenían 9 y 26 (10.48%) tenían 10 de promedio. (Tabla y gráfico 8). Se encontró una asociación del promedio académico de ocho a diez y el consumo de tabaco. (OR: 0.5573, IC 95%: 2.5542 – 1.2874,  $\chi^2$ : 3.8416,  $p= 0.0500$ ). (Tabla y gráfico 9)

Respecto a la práctica de deportes que practican los adolescentes y el consumo de tabaco, de los 125 participantes que consumen tabaco, al haber más de una opción, 18 (14%) mencionaron practicar fútbol, 18 (14%) natación, 5 (4%) atletismo, 18 (14%) pesas, 4 (3%) voleibol, 10 (8%) basquetbol, 42 (34%) otro deporte y 35 (28%) no practica ningún deporte.

Mientras que, de los 248 participantes que no consumen tabaco, 34 (14%) mencionaron practicar futbol, 54 (22%) natación, 7 (3%) atletismo, 34 (14%) pesas, 22 (9%) voleibol, 31 (13%) basquetbol, 71 (29%) otro deporte y 70 (28%) no practica ningún deporte. (Tabla y gráfico 10). No se encontró asociación entre no practicar deporte y el consumo de tabaco. (OR:0.9889, IC 95%: 0.0014 – 0.0007,  $x^2$ : 0.0021,  $p= 0.9635$ ) (Tabla y gráfico 11).

Con relación a la distribución de acuerdo con el consumo de otras sustancias nocivas para la salud y el consumo de tabaco, de los 125 (100%) adolescentes del grupo control, 53 (42.4%) admitieron consumir alcohol, 9 (7.2%) consumían marihuana, 2 (2%) inhalantes, 10 (8%) otro tipo de sustancias y ningún participante admitió consumir inyectables. En cuanto al grupo de adolescentes (100%) que no consumen tabaco, 37 (14.92%) admitieron consumir alcohol, 2 (0.81%) marihuana, 1 (0.40%) inhalantes, 2 (8.47%) otras sustancias y ningún participante admitió consumir inyectables. (Tabla y gráfico 12). Se encontró una asociación entre el consumo de tabaco y el consumo de sustancias. (OR:7.1167, IC 95%: 46.06-23.21,  $x^2$ :69.28,  $p=8.52 E-17$ ). (Tabla y gráfico 13).

Con los resultados previamente obtenidos se establece que existe una asociación entre la ansiedad y el consumo de tabaco. Además de que se describen cada una de las dimensiones en relación con el consumo, como se muestra a continuación.

Con relación a las razones por las que inició el consumo de tabaco teniendo la oportunidad de contestar más de una opción, se observó que de los 125 (100%) participantes, 82 (66%) mencionaron que fue por curiosidad, 17 (14%) fue por influencia de amigos, 10 (8%) fue por influencia por familia, 7 (6%) por imagen ante la sociedad, 9 (7%) para lidiar con los problemas y 18 (14%) por otra razón. (Tabla y gráfico 14).

Respecto a la distribución de acuerdo con el lugar de consumo de tabaco, de los 125 (100%) adolescentes, 16 (13%) menciono hacerlo en la escuela, 11 (9%) en la casa, 15 (12%) en la vía pública, 16 (13%) en la casa de amigos, 61 (49%) afirmaron consumir tabaco en fiestas y 6 (5%) en otro lugar. (Tabla y gráfico 15).

En cuanto a la distribución de acuerdo con la edad de inicio de consumo de tabaco, de los 125 (100%) participantes, 2 (2%) mencionaron que fue menor a los 11 años, 2 (2%) a los 11 años, 5 (4%) fue a los 12 años, 29 (23.2%) a los 13 años, 12 (10%) a los 14 años, 31 (25%) a los 15

años, 8 (6.4%) a los 16 años, 27 (22%) a los 17 años, 9 (7%) a los 18 años y nadie inicio el consumo de tabaco a los 19 años. (Tabla y gráfico 16).

Respecto a que si existió influencia social cuando comenzó el consumo de tabaco, de los 125 (100%) participantes, 71 (57%) mencionaron que nadie influyo en su consumo, 9 (7.2%) que fue por la familiar, 37 (30%) por los amigos, 5 (4%) fue por compañeros, 3 (2.4%) existió influencia social de otras personas. (Tabla y gráfico 17).

Y también, en cuanto a la intención de consumo de tabaco nuevamente, de los 125 (100%), 3 (2.4%) mencionaron que nunca volverían a fumar, 54 (43.2%) alguna vez, 10 (8%) en este año, 27 (21.6%) en este mes, 31 (24.8%) mencionaron que diario. (Tabla y gráfico 18).

Por otra parte, de acuerdo a la distribución de acuerdo a la información que conocen sobre los efectos adversos del tabaco y el consumo de tabaco en adolescentes, de los 125 (100%) de los participantes que consumen tabaco, 121 (96.8%) conocen el daño que produce a los pulmones, 74 (59.2%) daño a las embarazadas, 108 (86.4%) daño a los dientes, 102 (81.6%) aumenta el riesgo de padecer cáncer, 51 (40.8%) aumenta el riesgo a infarto al miocardio y solo 1 (0.80%) participante mencionó que no conoce ningún daño ocasionado por el cigarro. Mientras que, en el caso de los adolescentes sin consumo de tabaco, con respecto a la información sobre los efectos adversos del tabaco, de los 248 (100%) de los participantes, 243 (97.98%) conocen el daño que produce a los pulmones, 116 (46.77%) daño a las embarazadas, 172 (69.35%) daño a los dientes, 202 (81.45%) aumenta el riesgo de padecer cáncer, 120 (48.39%) aumenta el riesgo de infarto y solo 1 (0.40%) participante mencionó que no conoce ningún daño ocasionado por el cigarro. (Tabla y gráfico 19).

En cuanto a la distribución de acuerdo con el grado de dependencia del consumo de tabaco, al aplicar el test de Fagerström, de los 125 (100%) participantes con consumo de tabaco, 75 (60%) mostraron dependencia muy baja, 28 (22.4%) dependencia baja, 12 (9.6%) dependencia moderada, 10 (8%) dependencia alta y ningún participante mostro dependencia muy alta. (Tabla y gráfico 20).

Por otra parte, de acuerdo con la distribución de acuerdo con la edad de los participantes con ansiedad y el consumo de tabaco, de los 125 (100%) adolescentes con consumo de tabaco (casos), 4 (3.2%) pertenecían a los 14 años, 8 (6.4%) 15 años, 5 (4%) 16 años, 5 (4%) 16 años,

5 (4%) 17 años, 7 (5.6%) 18 años y 4 (3.2%) 19 años. Mientras que, en el grupo sin consumo de tabaco, de los 248 (100%) 10 (4%) tenían 14 años, 7 (2.82%) 15 años, 7 (2.82%) 16 años, 3 (1.21%) 17 años, 4 (1.61%) 18 años y 3 (1.21%) 19 años. (Tabla y gráfico 21). Por lo que no se encontró asociación entre el grupo de edad de 14 a 16 años y la presencia de ansiedad en ambos grupos. OR: 0.4427, IC 95%: 1.3018 – 1.2635,  $\chi^2$ : 2.5654,  $p=0.1092$  (Tabla y gráfico 22).

Por último, al llevar a cabo en una regresión lineal entre el consumo de tabaco y presencia de ansiedad se observó una relación proporcional entre el grado de consumo de tabaco y la presencia de ansiedad, observando que a mayor consumo de tabaco mayor grado de ansiedad ( $p=0.015$ ) (Tabla y gráfico 23).

**TABLAS Y GRAFICOS**

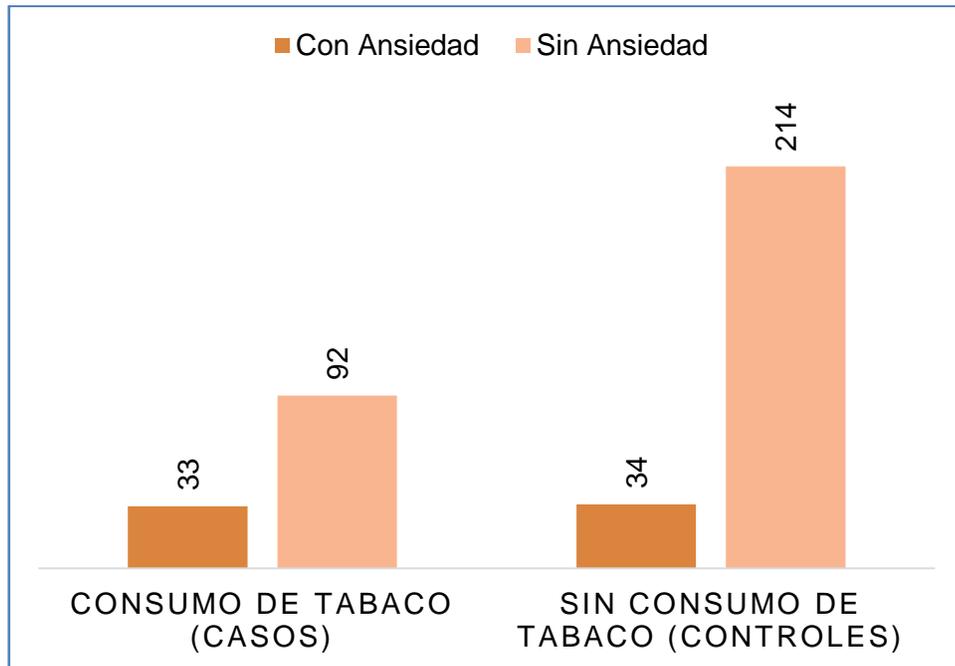
**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

ADOLESCENTES CON ANSIEDAD	CONSUMO DE TABACO (CASOS)	PORCENTAJE %	SIN CONSUMO DE TABACO (CONTROLES)	PORCENTAJE %
SI	33	26%	34	14%
NO	92	74%	214	86%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

OR:2.2557, IC 95%:3.0438-6.0390,  $\chi^2$ : 9.0828, p=0.024

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

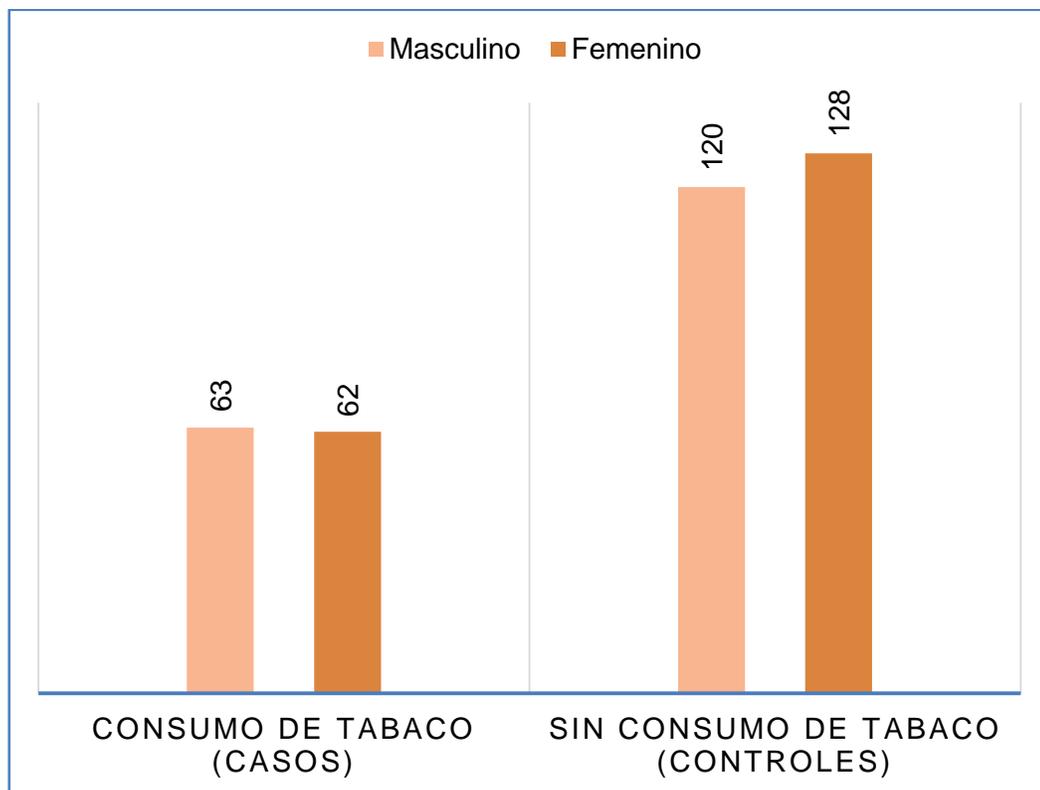
**TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL SEXO Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

	CONSUMO DE TABACO (CASOS)	PORCENTAJE %	SIN CONSUMO DE TABACO (CONTROLES)	PORCENTAJE %
MASCULINO	63	50.40%	120	48.38%
FEMENINO	62	49.60%	128	51.61%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100.00%</b>	<b>248</b>	<b>100.0%</b>

OR:0.9226, IC 95%:0.0452-0.0896,  $\chi^2$ :0.1347 p=0.7136

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRAFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL SEXO Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

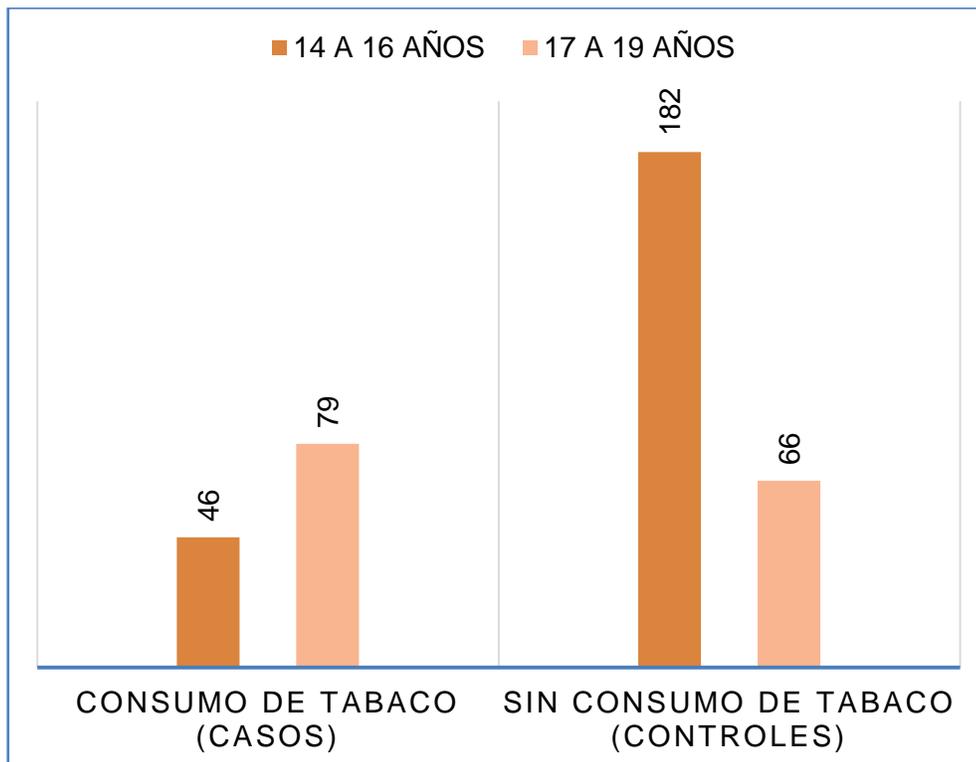
**TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

EDAD	CONSUMO DE TABACO (CASOS)	PORCENTAJE %	SIN CONSUMO DE TABACO (CONTROLES)	PORCENTAJE %
17 a 19 AÑOS	79	63.20%	66	26.61%
14 a 16 AÑOS	46	36.80%	182	73.38%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

OR:4.7358, IC 95%:31.1291-15.6901,  $\chi^2$ :46.8192, p=7.784 E-12.

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



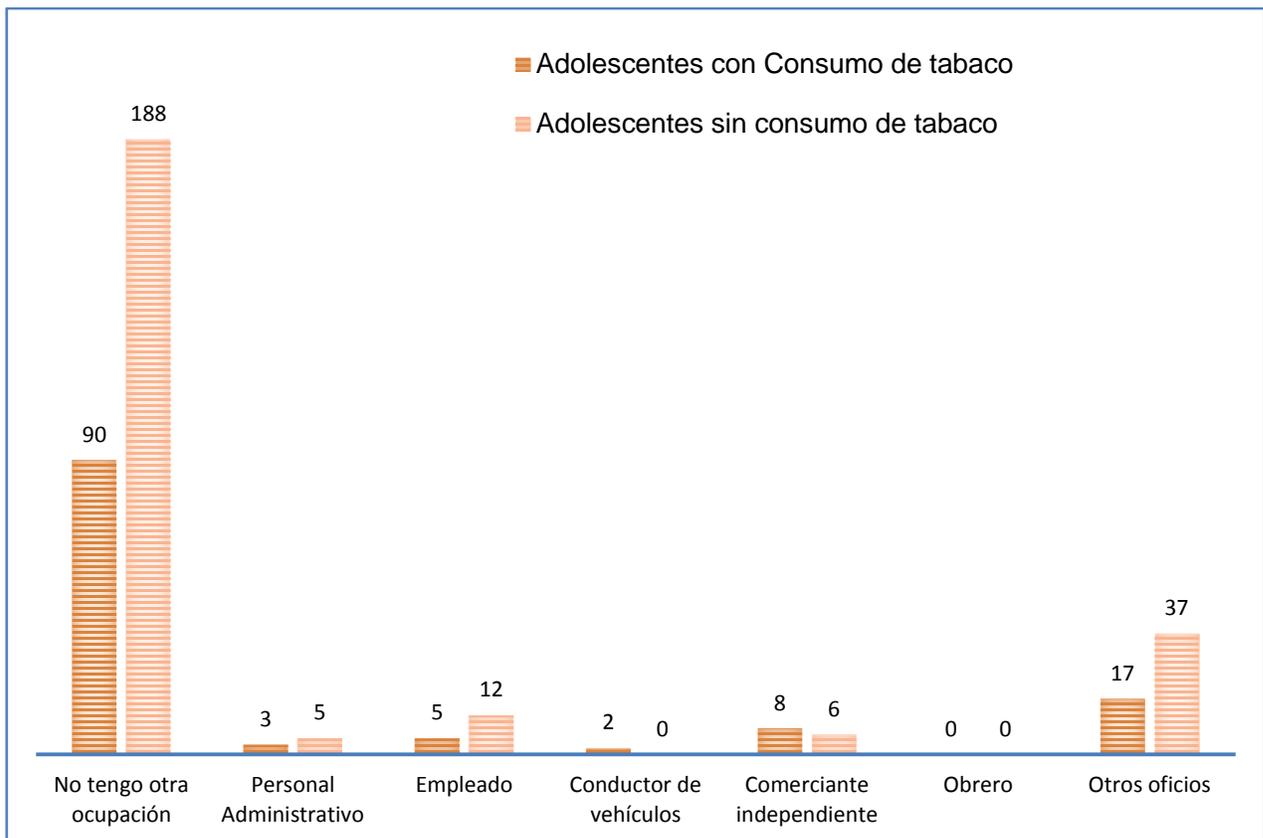
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA OCUPACIÓN Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

OCUPACIÓN	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
SIN OTRA OCUPACIÓN	90	72%	188	75.80%
PERSONAL ADMINISTRATIVO	3	2.4%	5	2.01%
EMPLEADO	5	4%	12	4.83%
CONDUCTOR DE VEHÍCULOS	2	1.60%	0	0%
COMERCIANTE INDEPENDIENTE	8	6.40%	6	2.42%
OBRERO	0	0%	0	0%
OTROS OFICIOS	17	13.6%	37	14.91%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA OCUPACIÓN Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

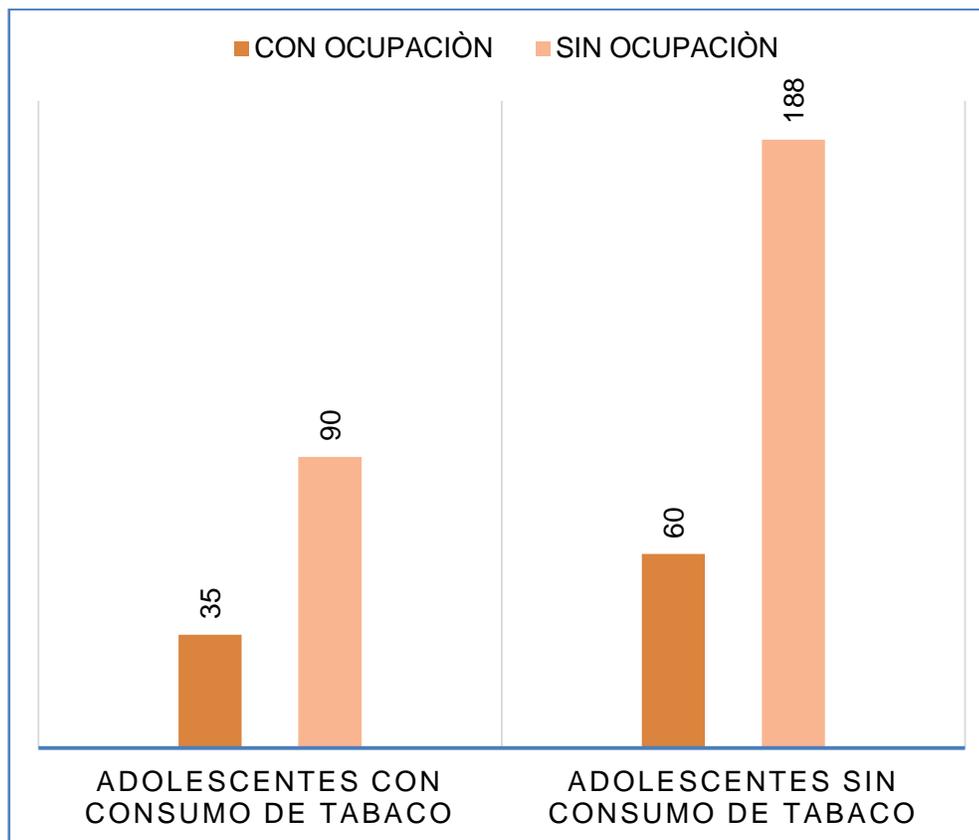
**TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA OCUPACIÓN, ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

OCUPACIÓN	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
CON OCUPACIÓN	35	28%	60	24%
SIN OCUPACIÓN	90	72%	188	76%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

OR: 1.2185, IC 95%:0.4218-0.2126,  $\chi^2$ :0.6344,  $p=0.4258$

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA OCUPACIÓN, EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO SIN CONSUMO DE TABACO.**



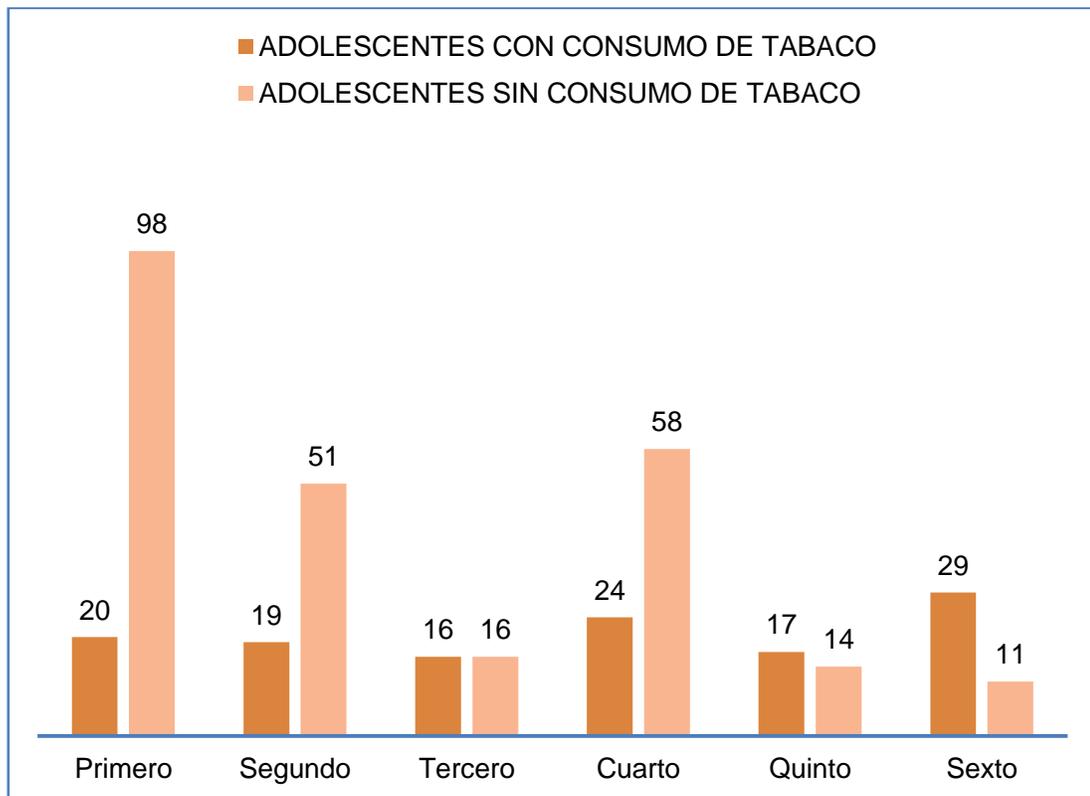
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA ESCOLARIDAD Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

SEMESTRE ACADEMICO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
PRIMERO	20	16%	98	40%
SEGUNDO	19	15%	51	21%
TERCERO	16	13%	16	6%
CUARTO	24	19%	58	23%
QUINTO	17	14%	14	6%
SEXTO	29	23%	11	4%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

*Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".*

**GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA ESCOLARIDAD Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**



*Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".*

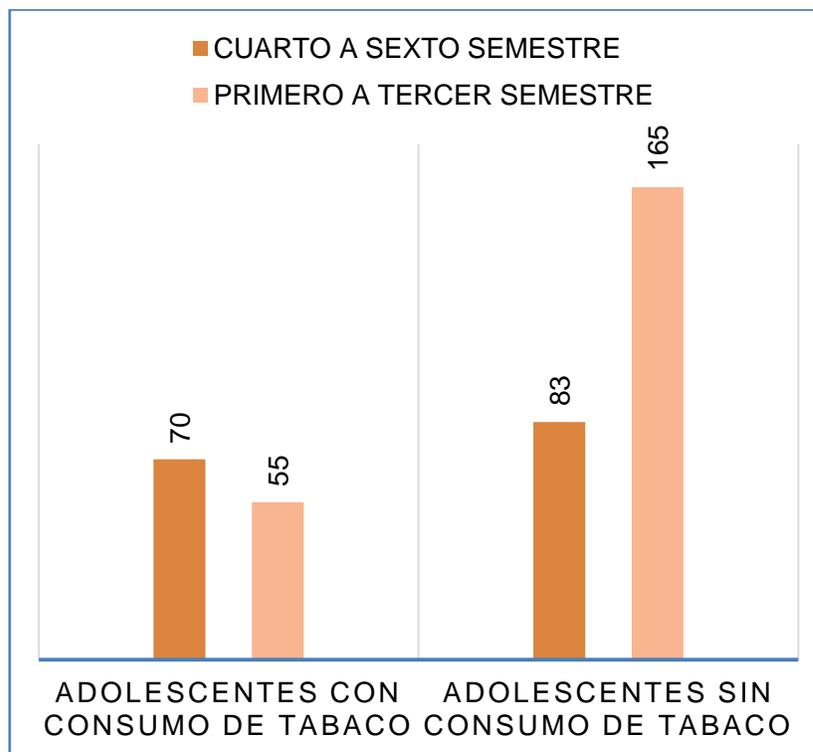
**TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA ESCOLARIDAD Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

SEMESTRE ACADEMICO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
CUARTO A SEXTO SEMESTRE	70	56%	83	33%
PRIMERO A TERCER SEMESTRE	55	44%	165	67%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

OR: 2.5301, IC 95%:11.5960 – 5.8448,  $\chi^2$ :17.4408,  $p= 2.9640 E-5$

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA ESCOLARIDAD Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**



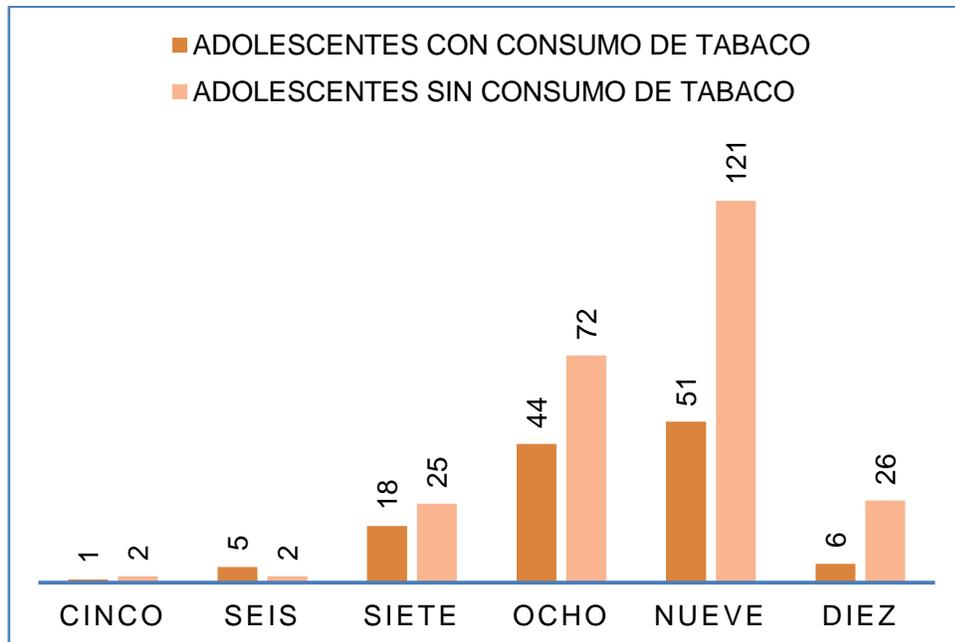
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL PROMEDIO ACADÉMICO Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

PROMEDIO ACADÉMICO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
CINCO	1	1%	2	1%
SEIS	5	4%	2	1%
SIETE	18	14%	25	10%
OCHO	44	35%	72	29%
NUEVE	51	41%	121	49%
DIEZ	6	5%	26	10%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL PROMEDIO ACADÉMICO Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**



Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

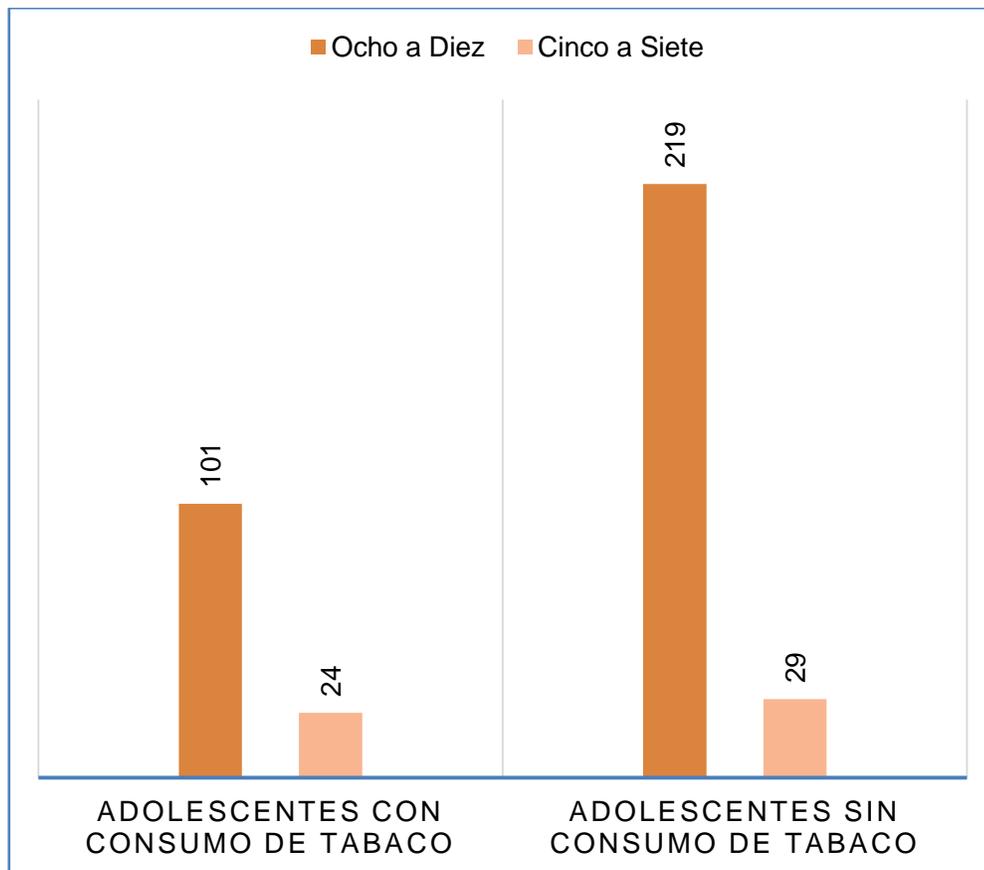
**TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL PROMEDIO ACADÉMICO Y ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO SIN CONSUMO DEL TABACO.**

PROMEDIO ACADÉMICO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
OCHO A DIEZ	101	81%	219	88%
CINCO A SIETE	24	19%	29	12%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

OR: 0.5573, IC 95%: 2.5542 – 1.2874,  $\chi^2$ : 3.8416,  $p= 0.0500$

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL PROMEDIO ACADÉMICO Y ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO SIN CONSUMO DEL TABACO.**



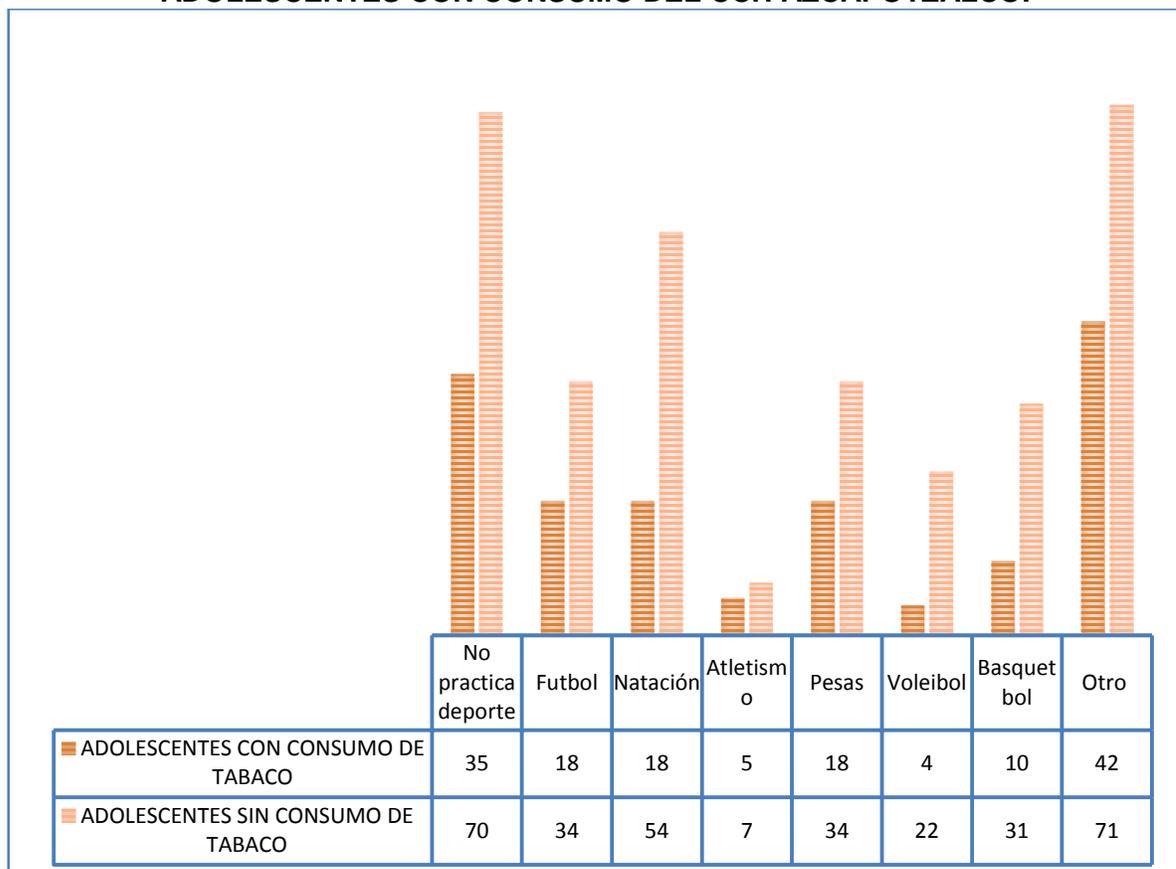
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA PRÁCTICA DE DEPORTE Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

DEPORTES	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
NO PRACTICA NINGÚN DEPORTE	35	28%	70	28%
FUTBOL	18	14%	34	14%
NATACIÓN	18	14%	54	22%
ATLETISMO	5	4%	7	3%
PESAS	18	14%	34	14%
VOLEIBOL	4	3%	22	9%
BASQUETBOL	10	8%	31	13%
OTRO	42	34%	71	29%

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA PRÁCTICA DE DEPORTE Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DEL CCH AZCAPOTZALCO.**



Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

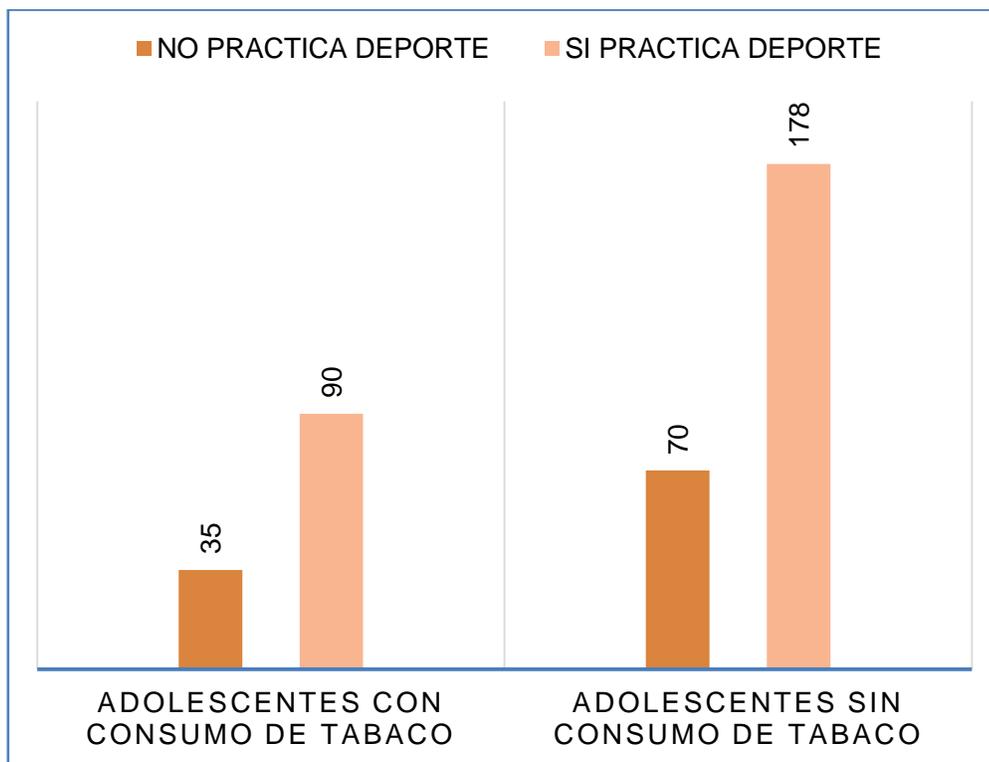
**TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA PRACTICA DE DEPORTE Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

PRACTICA DE DEPORTE	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
NO PRACTICA DEPORTE	35	28%	70	28%
SI PRACTICA DEPORTE	90	72%	178	72%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

OR:0.9889, IC 95%: 0.0014 – 0.0007,  $\chi^2$ : 0.0021, p= 0.9635

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 11. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA PRACTICA DE DEPORTE Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



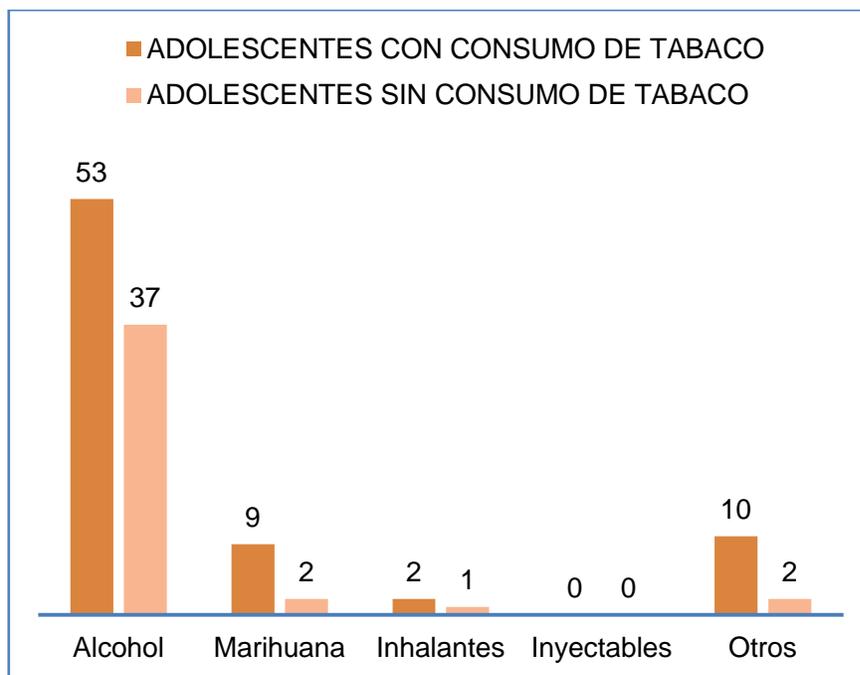
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES CCH AZCAPOTZALCO**

CONSUMO DE SUSTANCIAS	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
ALCOHOL	53	42%	37	15%
MARIHUANA	9	7%	2	1%
INHALANTES	2	2%	1	0%
INYECTABLES	0	0%	0	0%
OTROS	10	8%	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>59%</b>	<b>42</b>	<b>17%</b>

*Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".*

**GRÁFICO 12. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES CCH AZCAPOTZALCO**



*Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".*

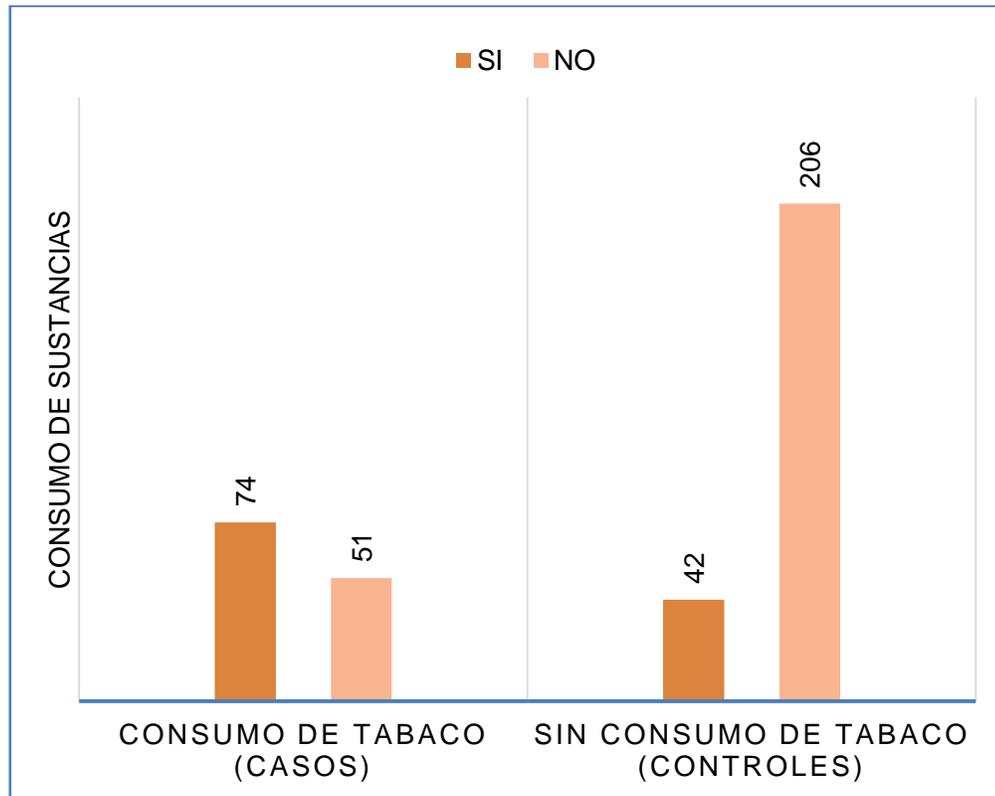
**TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS Y SU RELACION AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

CONSUMO DE SUSTANCIAS	CONSUMO DE TABACO (CASOS)	PORCENTAJE %	SIN CONSUMO DE TABACO (CONTROLES)	PORCENTAJE %
SI	74	59.2 %	42	16.93 %
NO	51	40.8 %	206	83.06%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

OR:7.1167, IC 95%: 46.06-23.21,  $\chi^2$ :69.28, p=8.52 E-17

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS Y SU RELACION AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



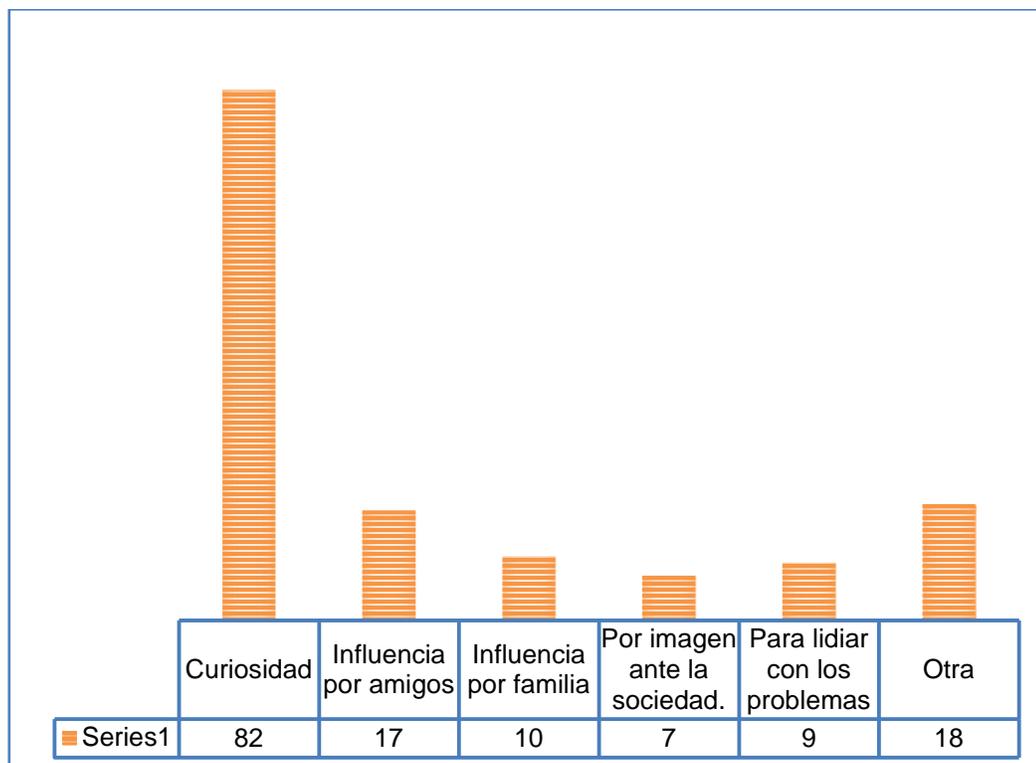
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LAS RAZONES DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

RAZONES DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
CURIOSIDAD	82	66%
INFLUENCIA POR AMIGOS	17	14%
INFLUENCIA POR FAMILIA	10	8%
POR IMAGEN ANTE LA SOCIEDAD.	7	6%
PARA LIDIAR CON LOS PROBLEMAS	9	7%
OTRA RAZÓN	18	14%

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 14. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LAS RAZONES DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



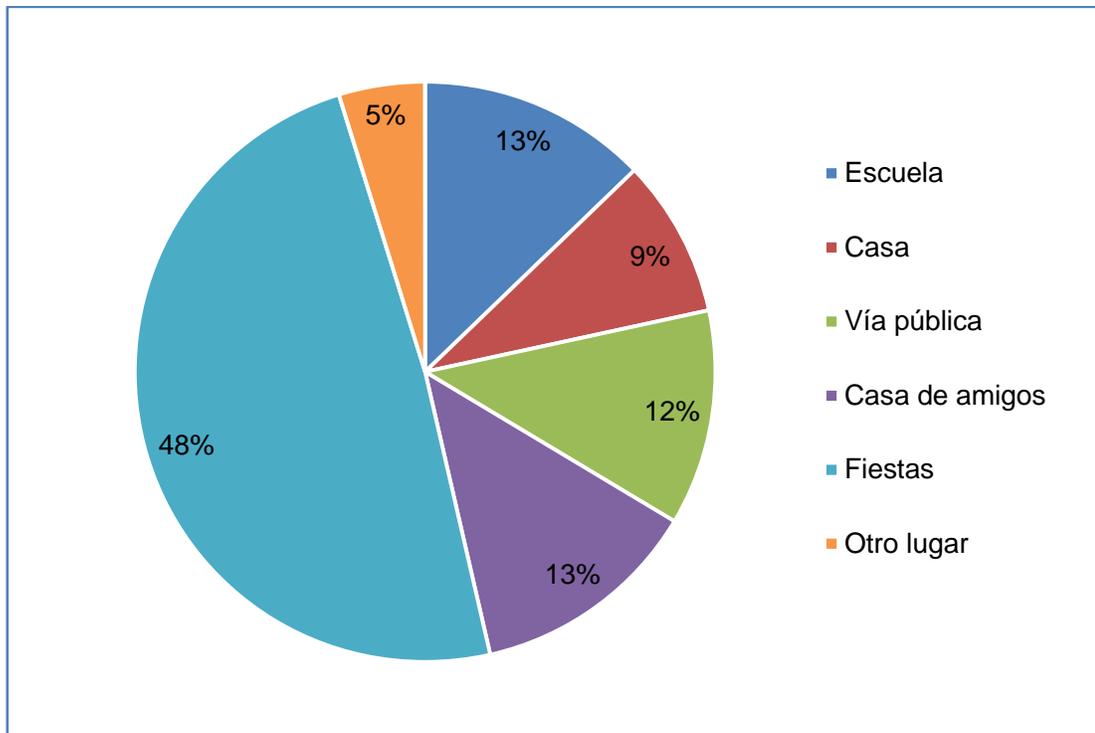
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL LUGAR DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

LUGAR DE CONSUMO DE TABACO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
ESCUELA	16	13%
CASA	11	9%
VÍA PÚBLICA	15	12%
CASA DE AMIGOS	16	13%
FIESTAS	61	49%
OTRO LUGAR	6	5%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 15. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL LUGAR DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

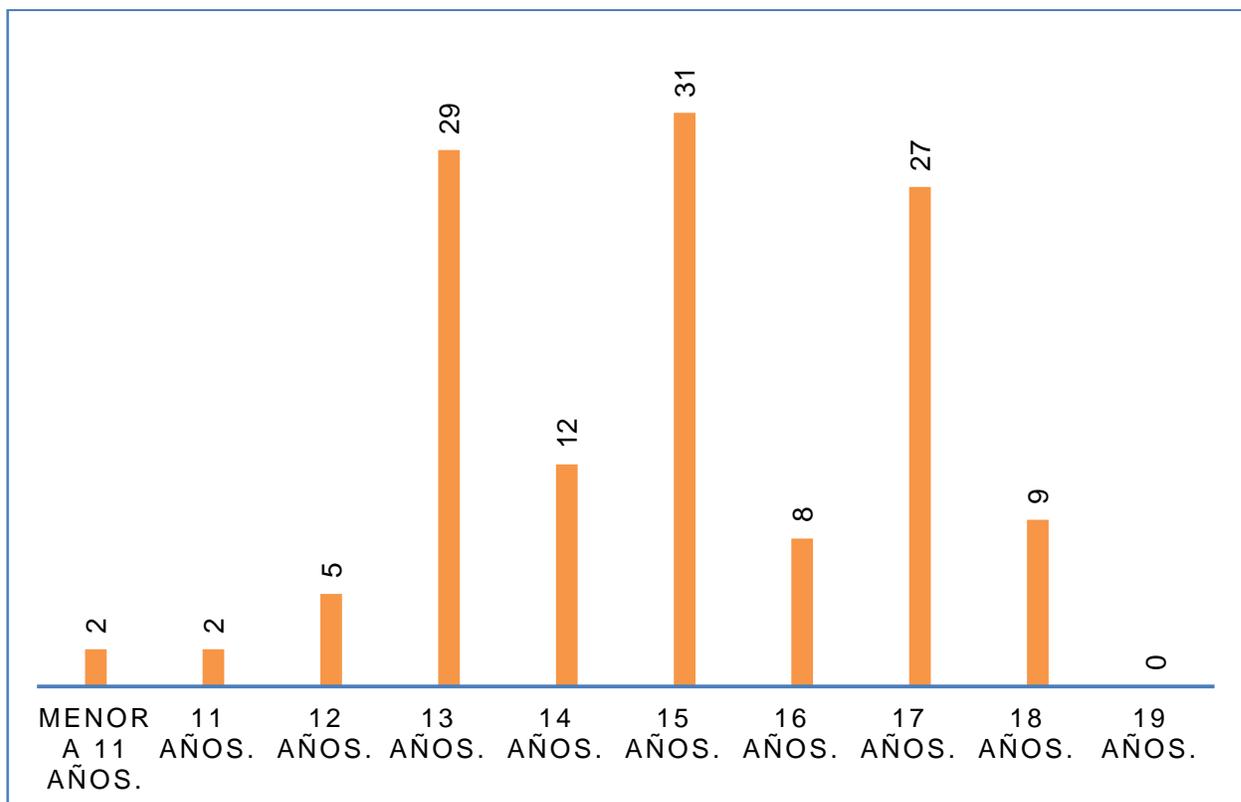


Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO.	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
MENOR A 11 AÑOS.	2	2%
11 AÑOS.	2	2%
12 AÑOS.	5	4%
13 AÑOS.	29	23%
14 AÑOS.	12	10%
15 AÑOS.	31	25%
16 AÑOS.	8	6%
17 AÑOS.	27	22%
18 AÑOS.	9	7%
19 AÑOS.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

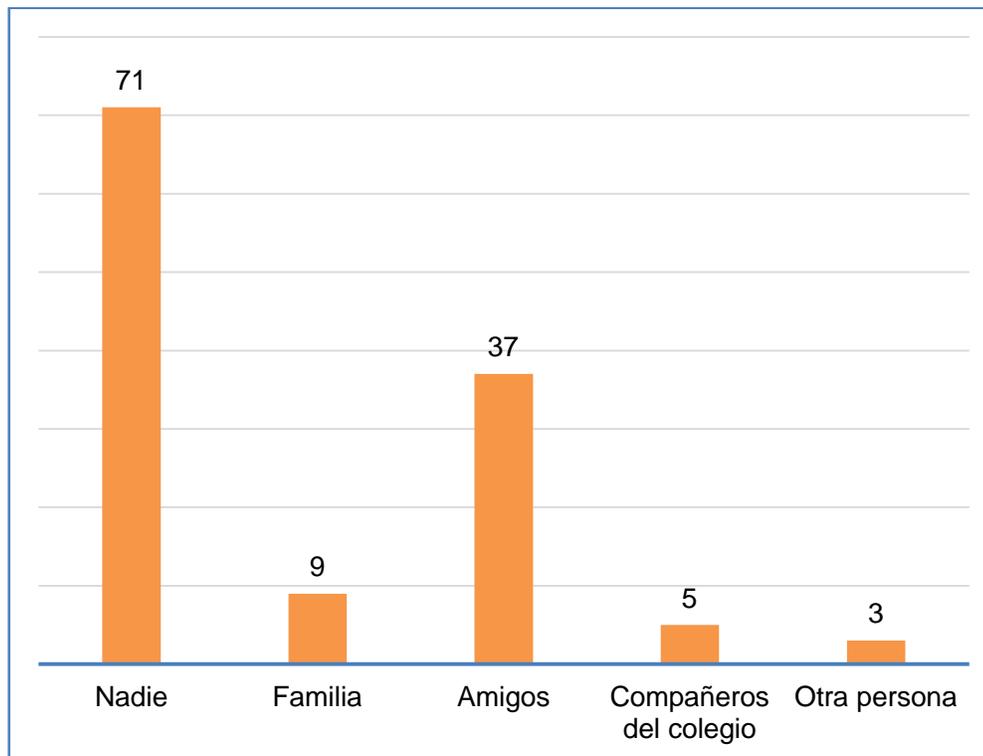
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA INFLUENCIA SOCIAL Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

INFLUENCIA SOCIAL	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
NADIE	71	57%
FAMILIA	9	7%
AMIGOS	37	30%
COMPAÑEROS DEL COLEGIO	5	4%
OTRA PERSONA	3	2%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 17. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA INFLUENCIA SOCIAL Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



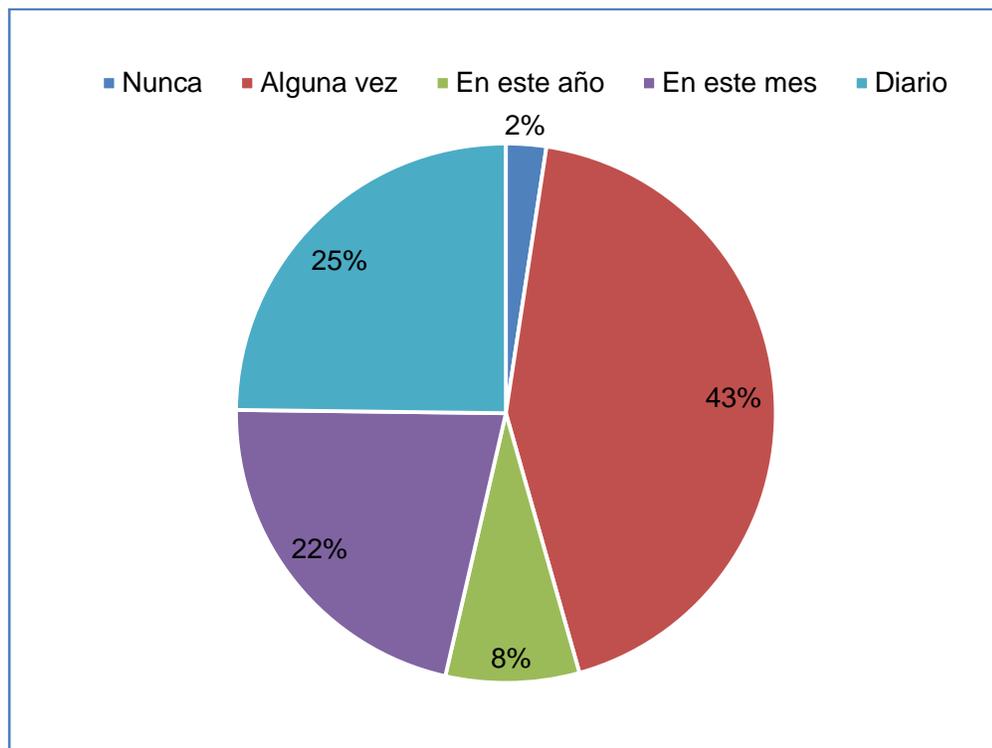
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 18. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA INTENCIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**

INTENCIÓN DE CONSUMO DE TABACO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
NUNCA	3	2%
ALGUNA VEZ	54	43%
EN ESTE AÑO	10	8%
EN ESTE MES	27	22%
DIARIO	31	25%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA INTENCIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO**



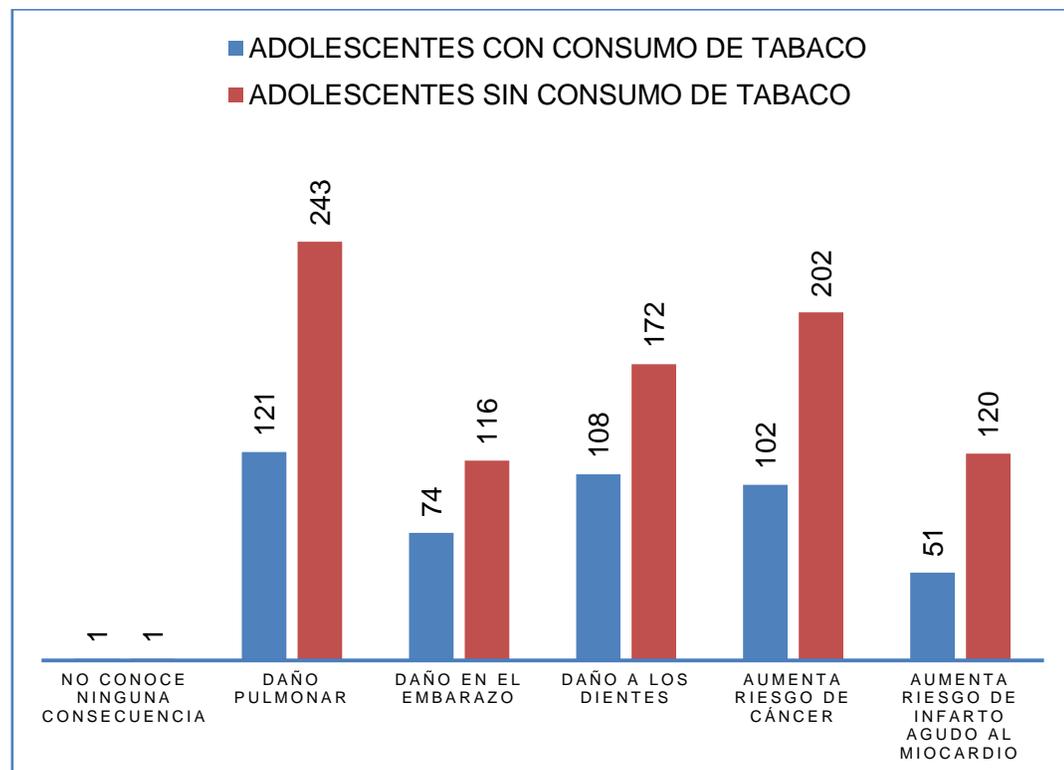
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA INFORMACION DE EFECTOS ADVERSOS DEL CIGARRO Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

INFORMACIÓN SOBRE CONSECUENCIAS DEL CONSUMO TABACO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
NO CONOCE NINGUNA CONSECUENCIA	1	0.80%	1	0.40%
DAÑO PULMONAR	121	96.80%	243	97.98%
DAÑO EN EL EMBARAZO	74	59.20%	116	46.77%
DAÑO A LOS DIENTES	108	86.40%	172	69.35%
AUMENTA RIESGO DE CÁNCER	102	81.60%	202	81.45%
AUMENTA RIESGO DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	51	40.80%	120	48.39%

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 19. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA INFORMACION DE EFECTOS ADVERSOS DEL CIGARRO Y EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**



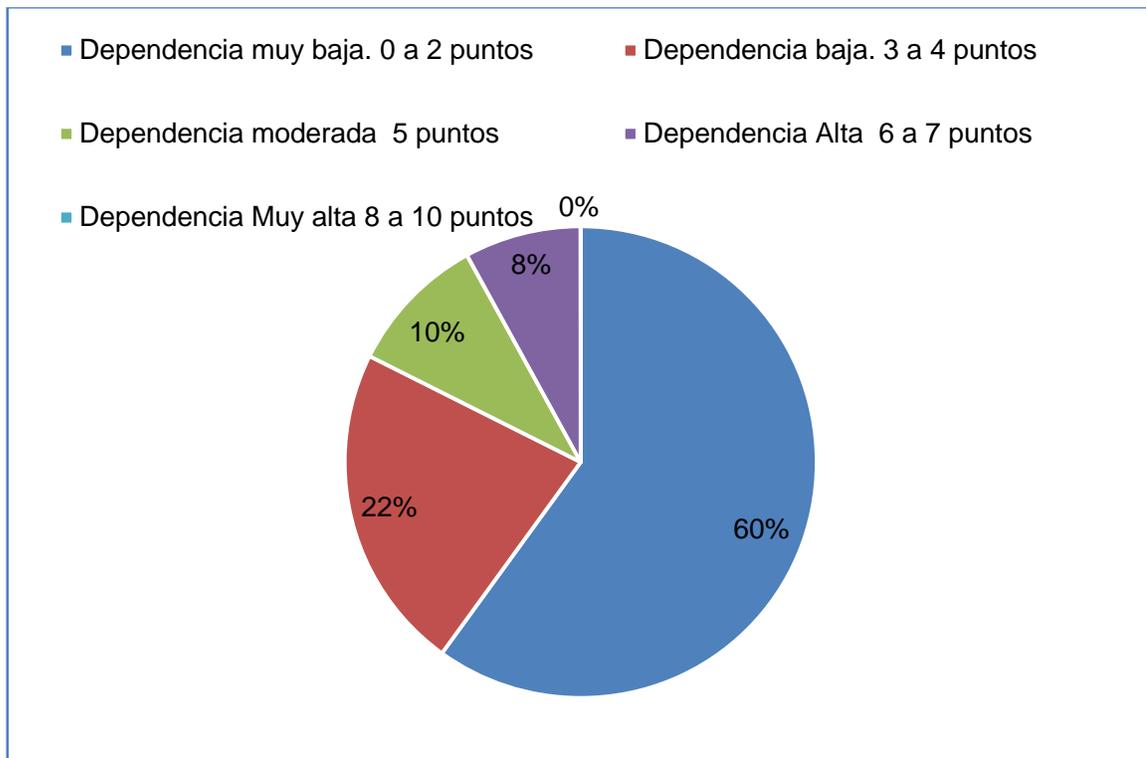
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL GRADO DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

GRADO DE DEPENDENCIA A TABACO	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
DEPENDENCIA MUY BAJA. 0 A 2 PUNTOS	75	60.0%
DEPENDENCIA BAJA. 3 A 4 PUNTOS	28	22.4%
DEPENDENCIA MODERADA 5 PUNTOS	12	9.6%
DEPENDENCIA ALTA 6 A 7 PUNTOS	10	8.0%
DEPENDENCIA MUY ALTA 8 A 10 PUNTOS	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 20. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL GRADO DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**



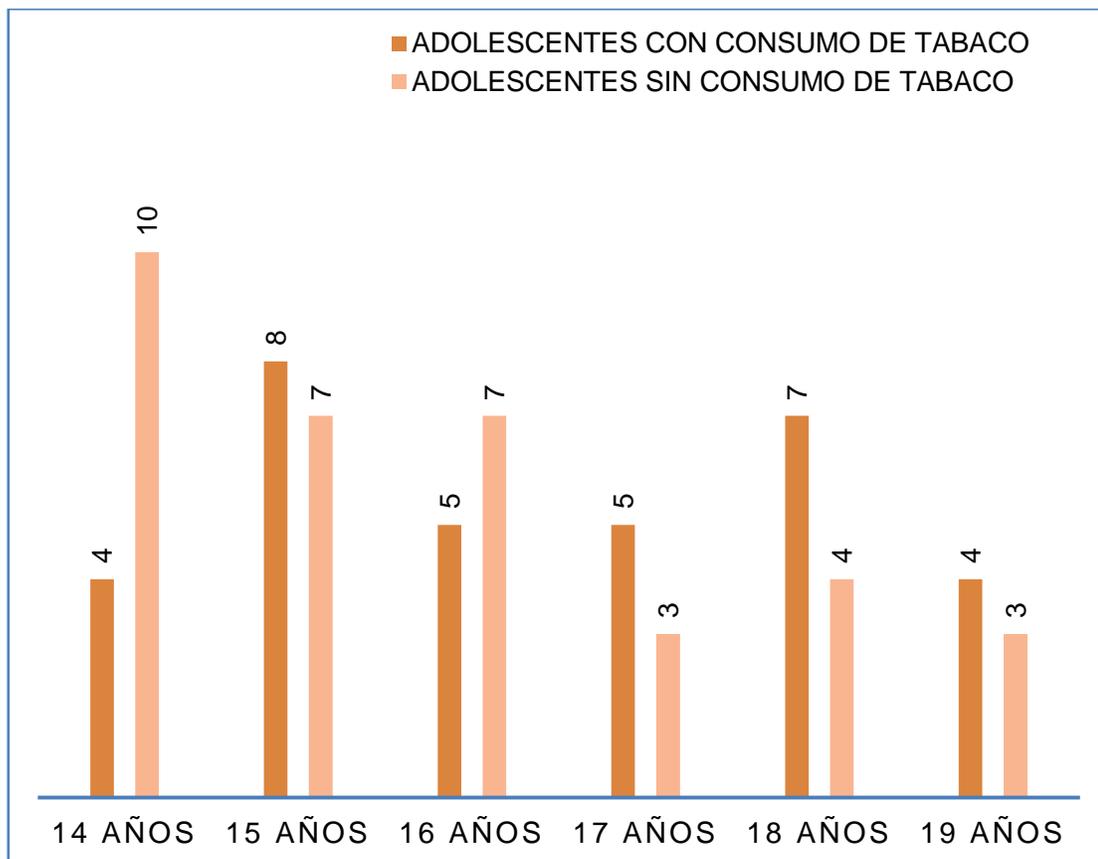
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD EN ADOLESCENTES CON ANSIEDAD Y EL CONSUMO DE TABACO DEL CCH AZCAPOTZALCO.**

EDAD	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
14 AÑOS	4	3.20%	10	4.03%
15 AÑOS	8	6.40%	7	2.82%
16 AÑOS	5	4.00%	7	2.82%
17 AÑOS	5	4.00%	3	1.21%
18 AÑOS	7	5.60%	4	1.61%
19 AÑOS	4	3.20%	3	1.21%

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 21. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD Y SU RELACION CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**



Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

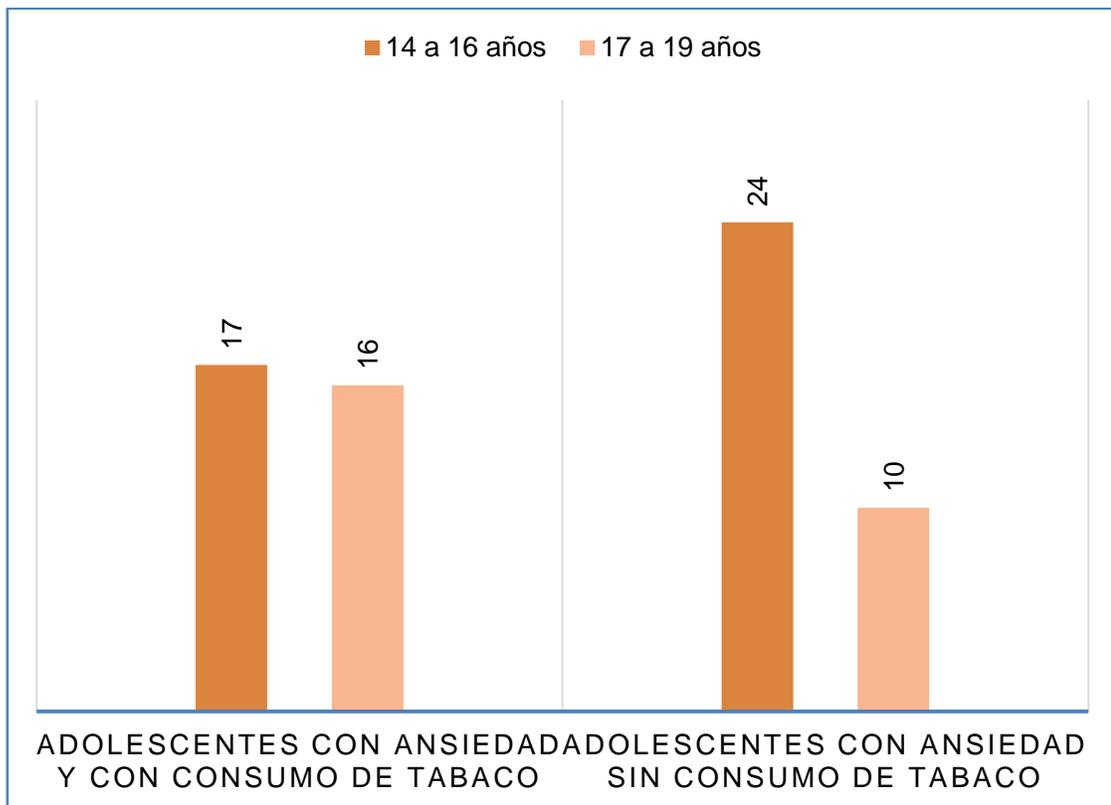
**TABLA 22. DISTRIBUCION DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD EN ADOLESCENTES CON ANSIEDAD Y EL CONSUMO DE TABACO.**

EDAD	ADOLESCENTES CON ANSIEDAD Y CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %	ADOLESCENTES CON ANSIEDAD SIN CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
14 A 16 AÑOS	17	13.60%	24	9.68%
17 A 19 AÑOS	16	12.80%	10	4.03%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>26.40%</b>	<b>34</b>	<b>13.71%</b>

OR: 0.4427, IC 95%: 1.3018 – 1.2635,  $\chi^2$ : 2.5654,  $p=0.1092$

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 22. DISTRIBUCION DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD EN ADOLESCENTES CON ANSIEDAD Y EL CONSUMO DE TABACO.**



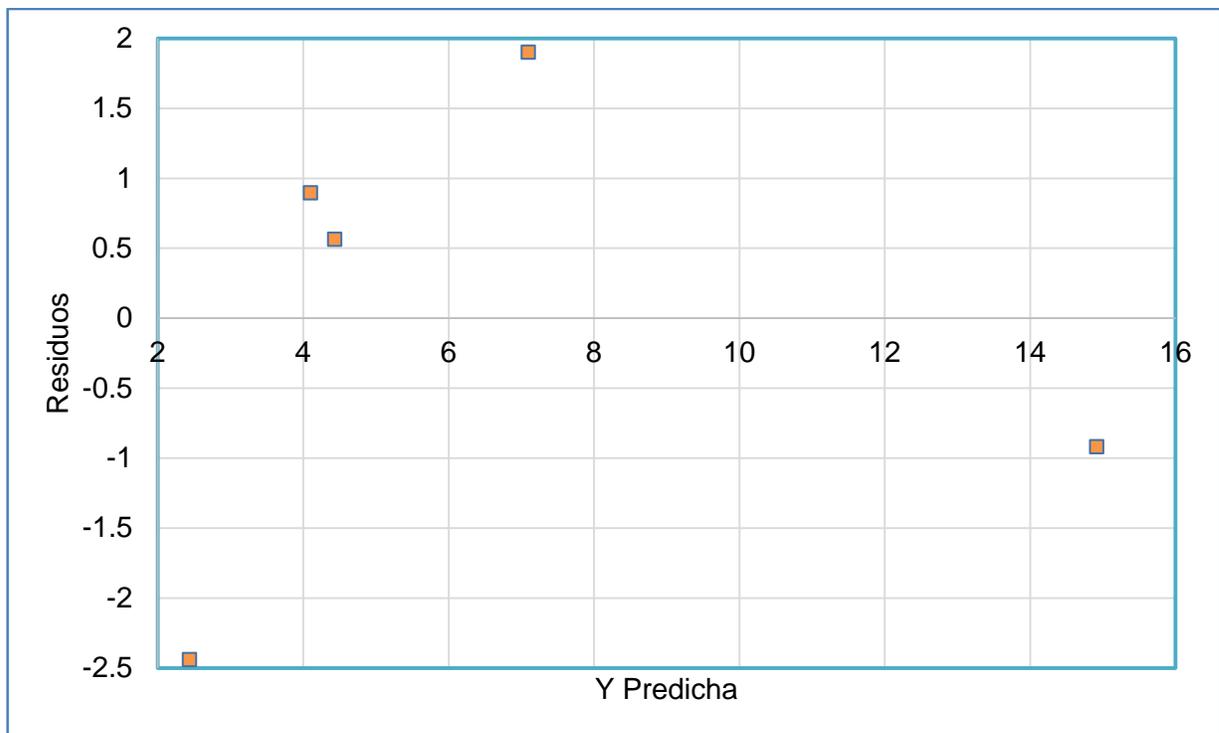
Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**TABLA 23. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO DEL CCH AZCAPOTZALCO**

GRADO DE DEPENDENCIA	ADOLESCENTES CON CONSUMO DE TABACO	ADOLESCENTES CON ANSIEDAD	PORCENTAJE %
DEPENDENCIA MUY BAJA. 0 A 2 PUNTOS	75	14	42%
DEPENDENCIA BAJA. 3 A 4 PUNTOS	28	9	27%
DEPENDENCIA MODERADA 5 PUNTOS	12	5	15%
DEPENDENCIA ALTA 6 A 7 PUNTOS	10	5	15%
DEPENDENCIA MUY ALTA 8 A 10 PUNTOS	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

**GRÁFICO 23. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL GRADO DE DEPENDENCIA DE TABACO Y SU RELACION CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL CCH AZCAPOTZALCO.**



( $p=0.015$ )

Fuente: "Cuestionario Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario".

## DISCUSIÓN

Con base a los resultados obtenidos en la presente investigación y con la literatura previamente documentada, se pueden mencionar los siguientes puntos:

En la presente investigación se observó una asociación entre el consumo de tabaco y la presencia de ansiedad. ( $p=0.024$ ). Así como una probabilidad de 2.2 veces más riesgo de padecer ansiedad en relación al antecedente de consumo de tabaco (OR:2.2557). Similar a lo observado por Martini (2009) en un estudio correlacional realizado en adultos, donde se encontró una asociación entre la ansiedad y dependencia tabáquica. ( $p=0.0000$ ). Siendo concordante que el tabaco condiciona la presencia de ansiedad tanto en edades tempranas y que prevalecen en edad adulta. Por lo que sería de interés realizar propuestas educativas en edades previas al inicio de consumo para evitar que se comience con este hábito dañino.

En la presente investigación, no se observó que el consumo de tabaco predominara en hombres o en mujeres (50.4% vs 41.6%), no identificando una asociación entre el sexo y el consumo de tabaco ( $p=0.7136$ ). Diferente a lo observado por Puente et al. (2013) en un estudio realizado en 9,340 adolescentes, donde se concluyó que aumentaba la probabilidad de ser fumador, si el adolescente era mujer ( $p<0.001$ ). En los últimos años, ha habido un aumento en el consumo de diversas sustancias en la población de mujeres. Lo anterior, obliga al personal de salud, a establecer estrategias de prevención de consumo de sustancias, incluyendo el tabaquismo, tanto en hombres como en mujeres.

Otro aspecto que es importante señalar, que el consumo de tabaco fue con mayor frecuencia en los adolescentes de 17 a 19 años (62.8%,  $p=0.000$ ). Diferente a lo descrito por Cogollo et al. (2014), quienes encontraron en su estudio realizado en 1,100 adolescentes, donde la edad entre 13 y 18 años se identificó como un factor de riesgo para el consumo de tabaco (OR 2.36). En este sentido, al identificar en nuestra población que el consumo de tabaco inicia a mayor edad, vale la pena realizar un estudio cuasiexperimental donde a través de una intervención educativa de tipo participativa en adolescentes de menor edad, se busque impactar en un menor consumo.

Por otro lado, se encontró una asociación entre el consumo de tabaco y el consumo de otras sustancias ( $p=0.000$ ) como son: alcohol (42.4%), marihuana (1.6%), inhalantes (1.6%) y otro tipo de sustancias (8%). Congruente con lo reportado por Aburto et al. (2006) cuyo estudio demostró que más del 90% de los adolescentes que habían experimentado consumo de tabaco, también habían probado otras sustancias lícitas e ilícitas, siendo el alcohol como principal sustancia. Esto se explica, debido a que el consumo de tabaco puede desencadenar el consumo de sustancias nocivas para la salud y originar alguna otra adicción. Al respecto, valdría la pena realizar un estudio prospectivo, donde se considerarán otras variables como la funcionalidad familiar o el antecedente del trastorno mental, como factores causales del consumo de tabaco y otras sustancias.

Así mismo, se observó la principal causa por la que los adolescentes inician el consumo de tabaco, es la curiosidad, (57.34%). Similar a lo observado por Brambilla (2016), refiere son múltiples las razones por las que los adolescentes inician el consumo de tabaco, predominan la curiosidad (43%), la influencia de amigos y familiares (24%). Tomando en cuenta lo anterior, se debe considerar la realización de un estudio cualitativo donde a través de la narrativa de los adolescentes, se pueda profundizar en los aspectos relacionados con la curiosidad.

Por último, al llevar a cabo en una regresión lineal entre el consumo de tabaco y presencia de ansiedad, se observó que a mayor consumo de tabaco mayor grado de ansiedad ( $p= 0.015$ ). Al respecto, Becoña et al., en su estudio realizado en 4,237 estudiantes de 11 a 21 años, se observó que la ansiedad predominaba en los adolescentes con antecedente de haber probado cigarro o que fumaban actualmente, en comparación con los que nunca habían fumado ( $p= < 0.001$ ). Reafirmando que la presencia de un trastorno mental está estrechamente relacionado con el consumo de sustancias. Así mismo, valdría la pena realizar un estudio de cohortes, donde se diera seguimiento a los adolescentes con y sin consumo de tabaco, evaluando la frecuencia con la que se presentan los trastornos de personalidad o del estado de ánimo en esta población.

## **CONCLUSIONES**

En la presente investigación, se determinó una asociación entre el consumo de tabaco y la presencia de ansiedad ( $p=0.024$ ), así como una asociación entre la edad de 17 a 19 años y el consumo de tabaco ( $p=0.000$ ) y una asociación entre el consumo de tabaco y el consumo de otras sustancias nocivas para la salud ( $p=0.000$ ). No se encontró asociación entre el consumo de tabaco y el sexo ( $p=0.7136$ ), ni entre la edad y la presencia de ansiedad ( $p=0.7652$ ).

Al respecto, se considera que dicha investigación será de utilidad para los profesionales de la salud, al propiciar medidas de prevención en adolescentes en edades tempranas, tanto en hombres como en mujeres, a fin de disminuir el consumo de tabaco, y promover la salud mental.

Es preciso señalar que dicha investigación servirá como pauta para nuevas líneas de interés, como pueden ser: estrategias de prevención de consumo de sustancias, incluyendo el tabaco en edades tempranas, o bien, la funcionalidad familiar y/o antecedente de trastorno mental, como factores causales del consumo de tabaco y otras sustancias; también puede ser, la medición de la frecuencia con la que se presentan los trastornos de personalidad o del estado de ánimo en la población adolescente que consume tabaco. Todo ello debido a las consecuencias del consumo de tabaco abarcando el desarrollo social, económico, médico y familiar en los adolescentes.

Finalmente se concluye que el consumo de tabaco en adolescentes es un problema de salud, con diversos factores de riesgo y consecuencias clínicas, donde puede ser oportuna la intervención del médico familiar, desde un enfoque preventivo e integral, y con ello modificar el pronóstico y, por ende, la calidad de vida de los derechohabientes de la UMF No. 33 "El Rosario".

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Alamilla A, Acuña V, Carrillo L, Mateo Y, Hernández G, et al. Prevalencia y Motivos de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Nivel medio Superior. Revista Adicción y Ciencia, 2017; 5 (2) 1-16.
2. Becoña E, Miguez M. Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. Revista Adicciones 2004. 16 (2) 1-6.
3. Secretaria de Salud: Encuesta Nacional de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017. Consumo de Tabaco: Prevalencias Globales y Patrones de consumo 2011-2016. México 2017, Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246060/fact\\_comparativo\\_final\\_010417\\_V7.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246060/fact_comparativo_final_010417_V7.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. 2008. Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
5. Síndrome de dependencia. [Internet] Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición, F10-F19 Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos: F1x.2. Organización Mundial de la Salud. 1992. Actualizado 2018. Disponible en: [https://www.psycoactiva.com/cie10/cie10\\_10/](https://www.psycoactiva.com/cie10/cie10_10/)
6. Mena A, Rodríguez E, Ramos I. El hábito de fumar en la adolescencia. Rev Acta Medica del Centro. 2017; 1(11). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=291>
7. Iglesias S, Arteaga L, Mendiluz Y, Taño L, Rizo E. Caracterización del hábito de fumar en adolescentes. Cuba. Rev. Ciencias Médicas 2012; 16(4):46-54
8. Cogollo Z, Gómez E. Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. Revista AQUICHAN 2014; 14 (2), 226-236.
9. Villena A, Morena S, Párraga I, González M, Soriano H, et al. Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes. Rev. Clínica de Medicina Familiar 2009; 2(7):320-325
10. Reynales-Shigematsu LM, Valdés-Salgado R, Rodríguez-Bolaños R, Lazcano Ponce E, Hernández-Ávila M. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.

11. Secretaria de Salud. Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes. México 2003. Mayo 2004. Salud pública, México 2017, 46 (4), Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342004000400012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000400012).
12. Secretaria de Salud: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017. Consumo de Drogas: Prevalencias Globales, tendencias y variaciones estatales. México 2017, Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/24050/fact\\_comparativo\\_final\\_010417\\_V7.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/24050/fact_comparativo_final_010417_V7.pdf)
13. Aburto M, González E, López Q, Bilbao A, Moraza F, Capalastegui A. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. Anales de Pediatría (Barcelona). 2007;66(4):357-66.
14. Brambila M, Gaytan L, Villatoro J, Gutiérrez J, López M, et al. El consumo de tabaco y su relación con factores Individuales. Instituto Nacional de Psiquiatría. México 2016. Disponible en: [www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/cuadernillos/carteles\\_macro/Miguel-Lianedbis.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_macro/Miguel-Lianedbis.pdf)
15. Sadock B, Sadock V. Trastornos de Ansiedad. En Sinopsis de Psiquiatría, Ciencias de la conducta, Psiquiatría clínica. España 2008 Lippincott Williams & Wilkins 10ªed.
16. Ansiedad. [Internet] Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición, F10-F40-48 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos. Organización Mundial de la Salud. 1992. Actualizado 2018. Disponible en: [https://webs.ucm.es/info/seas/ta/diag/cie\\_10.htm](https://webs.ucm.es/info/seas/ta/diag/cie_10.htm)
17. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. INEGI. México 2019. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf) [Fecha de publicación: 2019, fecha consulta septiembre 2020]
18. Waters H, Sàenz B, Ross H, Reynales L. La economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México. Paris 2010. Mpower. 54 (6).
19. Vázquez R, Ramos M, Barajas M. Consumo de droga(s) y aprovechamiento escolar la convivencia y sus problemas; microculturas juveniles en la escuela. X Congreso Nacional de Investigación Educativa. 2010 Consejo Mexicano de Investigación Educativa AC 2009.

20. Salud Mental en México [Internet] Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión. México. INCYTU, 2018; 7 Disponible en: [https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)
21. Centers for Disease Control and Prevention. Encuesta Mundial de tabaquismo en Estudiantes Profesionales de Salud (EMTES). Chile 2008. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/EMTES%20Chile,%202008.pdf>
22. Puente D, Zabaleta E, Pueyo J, Saltó E, Marsal J, Bolívar B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. Elsevier. España 2013. 45, (6) : 315-323.
23. Muñoz R, Rodríguez M. Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria obligatoria. España 2014. Rev Enfermería Global. 35: 113-124
24. Gartner N. Consumo de tabaco y nivel de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de 15 a 18 años de la ciudad de Crespo, Entre Ríos [en línea]. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Argentina, Facultad "Teresa de Ávila", Paraná. 2016 Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/consumo-tabaco-nivel-ansiedad.pdf> [Fecha de publicación 2016, fecha consulta: abril 2020]
25. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Centers for Disease Control and Prevention, Información por País, México, Ciudad de México 2006. Disponible en: [https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gyts/country\\_reports/amro/en/](https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gyts/country_reports/amro/en/) [Fecha de consulta julio 2020]
26. Martini H. Asociación entre la presencia de ansiedad y la dependencia al tabaco en el personal adscrito a la UMF33. Especialista en medicina familiar. Universidad Autónoma de México, 2010.
27. Reynales L, Rodríguez C, Jiménez L, Juárez A, Castro A, Hernández (et. al.) Costos de la atención medica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006. Salud publica en México; 48 (1): 48-64.
28. Real academia española diccionario de la lengua española, 22ª edición (2001). Madrid: Espasa Calpe. Disponible también en: <http://www.rae.es>
29. Clasificación internacional de ocupaciones [Internet]. Organización Internacional del Trabajo. 2018 [citado 13 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/index.htm>.
30. Real academia de la Lengua Española. Diccionario práctico del Estudiante 2ª edición (2015). Madrid: Real academia española.

31. Moreta R, Mayorga M, León L. Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health and Addictions* 2018; 18 (1):39-50
32. Lugones M, Ramírez M, Pichis Luis, Miyar E. Las consecuencias del tabaquismo. Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2006; 44(3).
33. Fagerstrom KO. Measuring degree of physical dependency to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav*. 1978; 3: 235-241.
34. Becoña E, Vasques F. The Fagerstrom test for nicotine dependence in a spanish sample. *Psychol Rep*. 1998; 83: 1455-1458.
35. Roa M, Parada Z, Albarracín Y, Alba E, Auneta M, Ortiz C. Validación del test de Fagerström para adicción a la nicotina. *Revista Investigación en Salud Universidad Boyacá*. 2016;3(2):161-175.
36. Sanz J, García M, Fortún M. El "Inventario de Ansiedad de Beck" (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. España. *Psicología Conductual*. 2012; 20 (3): 563-583.
37. Hughes JR. Clonidine, depression and smoking cessation *JAMA* 2003; 254-290.

**ANEXOS****ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

 <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (PADRES O REPRESENTANTES DE MENORES DE EDAD)</b></p>	
Nombre del estudio:	Asociación entre ansiedad y Consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario.
Lugar y fecha:	Azcapotzalco, D.F. UMF N°33 El Rosario. 2020.
Número de registro institucional:	R-2021-3511-039
Justificación y objetivo del estudio:	Le solicitamos autorización para que su hijo (a) adolescente pueda participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la asociación entre la presencia de ansiedad en adolescentes que consumen tabaco de la UMF N°33 El Rosario, a fin de implementar estrategias de prevención.
Procedimientos:	Si usted otorga el permiso para que hijo (a) pueda participar, se le aplicará un cuestionario a su hijo (a) para identificar si cursa con niveles de ansiedad, así como factores que se relacionan con el consumo de tabaco.
Posibles riesgos y molestias:	Se trata de un estudio clínico por lo que no se le ocasionara dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Su hijo (a) y usted no recibirán un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. Tampoco recibirán ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio que usted recibirá es que, al término de la participación, se le informará si su hijo (a) cursa con ansiedad. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en el conocimiento de los factores asociados al consumo de tabaco y presencia de ansiedad, cuya información de utilidad para futuros programas de prevención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.
Participación o retiro:	La participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no otorgar el permiso para que su hijo (a) participe, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que su hijo (a) nos proporcione, y que pudiera ser utilizada para identificarlo (a) (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar la identidad de su hijo (a). Para proteger su identidad se asignará un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar del nombre de su hijo (a) en nuestras bases de datos.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado participe solo para este estudio
<b>En caso de dudas o declaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o investigador responsable:	Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno. Matrícula: 99354207 Médico Familiar y Profesora Adjunta al Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF N°33 El Rosario.
Colaboradores:	Dra. Juana Edit Casillas Espinal Matrícula: 98356952 Residente de segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF N°33 El Rosario.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud 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:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a>	
_____ Nombre y firma del participante	_____ Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno. Matrícula: 99354207 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
<b>Clave: 2810-009-013</b>	



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MENORES DE EDAD (DE 8 A 17 AÑOS)**

Nombre del estudio:	Asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en adolescentes de la UMF N°33 El Rosario.	
Lugar y fecha:	Azcapotzalco, D.F. UMF N°33 El Rosario.	2020.
Número de registro institucional:	R-2021-3511-039	
Objetivo del estudio:	Te solicitamos tu autorización para participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la asociación entre la presencia de ansiedad en adolescentes que consumen tabaco de la UMF N°33 El Rosario, a fin de implementar estrategias de prevención.	

Hola, mi nombre es Mónica Catalina Osorio Granjeno y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer La Asociación entre la presencia de Ansiedad y Consumo de Tabaco y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio en estudio consistiría en Contestar un cuestionario y 2 escalas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, sólo lo sabrán las personas que toman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si NO quieres participar, déjalo en blanco.

Sí quiero participar

**NOMBRE:**

**Nombre y Firma de la persona que obtiene el asentimiento:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Clave: 2810-009-014

**ANEXO 2 INSTRUMENTO**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL**  
**COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**  
**CUESTIONARIO ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE LA UMF N°33 EL ROSARIO**

Te solicito atentamente tu participación para resolver el siguiente cuestionario, el motivo es obtener información acerca de la presencia de ansiedad con relación al consumo de tabaco en adolescentes de la UMF No. 33 El Rosario. La información que se obtenga será estrictamente **CONFIDENCIAL**. Agradezco tu atención y tu tiempo para la realización de este cuestionario.

**INSTRUCCIONES:** Marca con una X la opción que más se asemeje a su realidad.

**1) ¿Cuál es tu edad?**

14	15	16	17	18	19
----	----	----	----	----	----

 años

**2) ¿Cuál es tu sexo?**

- a) Masculino.
- b) Femenino.

**3) ¿Además de estudiar tienes alguna ocupación?**

- a) No tengo otra ocupación
- b) Personal Administrativo.
- c) Empleado.
- d) Conductor de vehículos.
- e) Comerciante independiente.
- f) Obrero.
- g) Otros oficios:

\_\_\_\_\_

**4) ¿En qué semestre estás estudiando?**

1o.	2o.	3o.	4to.	5to.	6to.
-----	-----	-----	------	------	------

 Stre.

**5) ¿Cuál es tu promedio actual?**

5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	----

**6) ¿Practicas alguno de los siguientes deportes?**

- a) No practico deporte.
- b) Fútbol.
- c) Natación.
- d) Atletismo.
- e) Pesas.
- f) Voleibol.
- g) Basquetbol.
- h) Otro: \_\_\_\_\_

**7) ¿Consumes alguna de las siguientes sustancias? (Puedes señalar varias)**

- a) Alcohol.
- b) Marihuana.
- c) Inhalantes
- d) Inyectables
- e) Otros: \_\_\_\_\_

**8) ¿Fumas?**

- a) Si.
- b) No (**Pasar a la pregunta 16**)

**9) ¿Qué fue lo que te motivo a fumar?**

- a) Curiosidad.
- b) Influencia por amigos.
- c) Influencia por familia.
- d) Por imagen ante la sociedad.
- e) Para lidiar con los problemas.
- f) Otra. \_\_\_\_\_

**10) ¿Señala el lugar donde fumas con mayor frecuencia?**

- a) Escuela.
- b) Casa.
- c) Vía pública.
- d) Casa de amigos.
- e) Fiestas.
- f) Otro. \_\_\_\_\_

11) ¿A qué edad empezaste a fumar?

<11	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	años

12) Cuando comenzaste a fumar, ¿Existió influencia de alguna de las siguientes personas?

- a) Nadie.
- b) Familia.
- c) Amigos.
- d) Compañeros del colegio.
- e) Otros.

13) En cuanto tiempo deseas consumir el tabaco nuevamente?

- a) Nunca.
- b) Alguna vez.
- c) En este año.
- d) En este mes.
- e) Diario.

14) ¿Conoces las principales consecuencias del tabaco en tu salud?

- a) No conozco ninguna consecuencia
- b) Daño a los pulmones
- c) Daño en embarazadas
- d) Daño a los dientes
- e) Aumenta el riesgo de cáncer
- f) Aumenta el riesgo de infarto agudo al miocardio

### ANEXO 3. DEPENDENCIA DEL TABACO—ESCALA DE FAGESTROM

**PREGUNTA 15 INSTRUCCIONES:** A continuación, se te realizará una serie de preguntas de acuerdo con el consumo y frecuencia de tabaco. Marca con una **X** la respuesta que más se asemeje a tu realidad. Recuerda que esta información no será compartida con nadie más. **NO** coloques nada en la columna de puntaje.

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>	<u>PUNTAJE</u>
<b>A.- ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?</b>	a) 10 o menos	0
	b) 11 a 20	1
	c) 21 a 30	2
	d) 31 o más	3
<b>B.- ¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas y fumas tu primer cigarro?</b>	a) Menos de 5 min	3
	b) 6 a 30 min	2
	c) 31 a 60 min	1
	d) Mas de 60 min	0
<b>C.- ¿Fumas más en las mañanas?</b>	a) Si	1
	b) No	0
<b>D.- ¿Tienes dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?</b>	a) Si	1
	b) No	0
<b>E.- ¿A qué cigarrillo te costaría más</b>		1

trabajo renunciar?	a) El primero del día b) Cualquier otro	0
F.- ¿Fumas cuando no te encuentra bien o cuando está enfermo en casa?	a) Si b) No	1 0
<b>Puntaje total</b>		

#### ANEXO 4. CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

**PREGUNTA 16. Instrucciones:** Lee cuidadosamente cada afirmación e indica cuanto te ha afectado en la última semana incluyendo el día de hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia que ha presentado:

Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros:	Poco o Nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
A. Entumecimiento, hormigueo.				
B. Sentir oleadas de calor (bochorno).				
C. Debilitamiento de las piernas.				
D. Dificultad para relajarse.				
E. Con temor a que pase lo peor.				
F. Sensación de mareo.				
G. Opresión en el pecho o latidos acelerados.				
H. Inseguridad.				
I. Terror.				
J. Nerviosismo.				
K. Sensación de ahogo.				
L. Manos temblorosas.				
M. Cuerpo tembloroso.				
N. Miedo a perder el control.				
O. Dificultad para respirar.				
P. Miedo a morir.				
Q. Asustado.				
R. Indigestión o malestar estomacal).				
S. Debilidad.				
T. Ruborizarse, sonrojamiento.				
U. Sudoración no debida al calor.				