



66
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**"PREVALENCIA Y ACTITUD FRENTE
AL CONSUMO DE TABACO EN UNA
POBLACION DE ESTUDIANTES
DE SECUNDARIA DEL D. F."**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

López Becerra Claudia
Velázquez Carrasco Mayra G.

DIRECTOR DE TESIS: M. en C.
LUIS GUILHERME GUIMARAES BORGES

ASESOR ESTADISTICO:
LIC. SOFIA RIVERA ARAGON

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1	
GENERALIDADES DEL TABACO.....	5
1.1 Historia del Tabaco.....	5
1.2 Economía del Tabaco en México.....	6
1.3 Componentes del Tabaco.....	8
1.4 Etapas y Motivos de Fumar.....	10
1.5 Riesgos y consecuencias del Tabaquismo...	12
1.6 Inicio del fumador y Prevalencia del Consumo de Tabaco.....	18
CAPITULO 2	
ACTITUDES	37
2.1 Definición de Actitud	37
2.2 Formación de las Actitudes	39
2.2.1 Enfoques Funcionalistas	39
2.2.2 Enfoques basados en la Congruencia Cognoscitiva	41
2.2.3 Teoría de la Acción Razonada	41
2.2.4 Enfoques Basados en la Teoría del Refuerzo	44
2.3 Medición de las Actitudes	45
2.4 Investigaciones sobre Tabaco y Actitudes	46
CAPITULO 3	
METODOLOGIA	68
3.1 Planteamiento del Problema	68
3.2 Planteamiento de la Hipótesis	69
3.3 Variables	75
3.4 Sujetos	77
3.5 Diseño de la Muestra	78
3.6 Tipo de Investigación	81
3.7 Escenario	82
3.8 Procedimiento	83
3.9 Instrumento	84

CAPITULO 4

ANALISIS ESTADISTICO Y RESULTADOS	96
4.1 Resultados de Prevalencia	96
4.2 Resultados de Actitudes	114

CAPITULO 5

DISCUSION, CONCLUSIONES, ALCANCES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	127
5.1 Discusión	127
5.2 Conclusion	142
5.3 Alcances, Sugerencias y Limitaciones ...	147

BIBLIOGRAFIA	150
--------------------	-----

ANEXOS.

INTRODUCCION

El consumo de tabaco en la actualidad se considera la causa principal de muerte que se pueda prever en la sociedad moderna (1) y por lo tanto uno de los problemas prioritarios de salud pública a nivel mundial. Mientras el consumo de tabaco disminuye en países industrializados, debido a que las compañías tabacaleras han encontrado fuertes restricciones legales, así como un consistente movimiento de salud pública contra el tabaquismo, este problema aumenta en países en vías de desarrollo como en México.

Tenemos que recordar que de acuerdo a la estructura demográfica de nuestro país, la mayor parte de la población esta constituida por niños y jóvenes, lo cual esta siendo aprovechado por las industrias tabacaleras transnacionales para atraer las preferencias (actitudes) de estos grupos específicos mediante su publicidad (2).

De esta manera los publicistas unen el fumar con el atletismo, la belleza, la juventud, el intelecto y el éxito, persuadiendo así al público juvenil para que consuma su producto, pero si además entre los modelos de adultez que tiene cerca el adolescente se encuentra que sus padres, maestros, héroes de la televisión y del cine fuman estos se sentirán cada vez más atraídos a seguir su ejemplo solidificando una actitud ante el consumo de tabaco.

La iniciación del hábito tabáquico tanto en los hombres como en las mujeres se da durante la etapa de la

preadolescencia o adolescencia misma, etapa en la cuál el adolescente adquiere nuevas actitudes e ideales que ayudan a moldear una personalidad que todavía no está bien definida así como su ajuste a la vida.

Las actitudes que el adolescente adopta estarán dadas tanto por los sucesos internos y externos (padres, maestros, amigos, medios masivos de comunicación) que experimentan; y de esta manera el chico adopta o rechaza diversas conductas.

Entre una de las tantas conductas que el adolescente tiende a descubrir y mantener es la conducta de fumar, ya que los factores sociales y psicológicos son muy poderosos.

En estos últimos años se ha observado un movimiento ascendente en los países desarrollados, en las tasas de consumo de tabaco en las mujeres y los(as) adolescentes (Organización Mundial de la Salud 1989).

En los Estados Unidos se reporta que cada día comienzan a fumar más de 2000 muchachas adolescentes (Dorfman 1987).

Aunque en los países en vías de desarrollo se presente un incremento en el número de mujeres fumadoras todavía no rebasan a los hombres fumadores, pero sí se pone cuidado en este problema en unos años cobrará una magnitud igual a la de los países desarrollados.

En México, por ejemplo en un estudio que realizó la Organización Mundial de la Salud, reporta que el 44% de las mujeres fuma, lo cuál nos ha colocado en el décimo lugar de entre los países Latinoamericanos donde el hábito de fumar se ha incrementado en las mujeres (O.M.S/ O.P.S. 1989).

Si tomamos en cuenta el incremento de mujeres fumadoras en nuestro país y sabiendo que tanto los hijos como las hijas en la época de la adolescencia tienden a seguir pautas del progenitor del propio sexo o del sexo opuesto, este repentino incremento podría propiciar que las hijas como los hijos adolescentes de estas mujeres incrementen su nivel de consumo si ya fumaban o se inicien en el hábito tabáquico, trayendo como consecuencia que enfermen a edades tempranas y se conviertan en fumadores consuetudinarios.

Las investigaciones que se han sido realizadas en nuestro país sobre el problema del tabaquismo han estado dirigidas principalmente a conocer la cantidad de gente que fuma; es decir que porcentaje de hombres y mujeres que fuman en diferentes poblaciones. En esta investigación pretendemos no solo acercarnos al problema del tabaquismo en cuanto a la prevalencia del consumo de cigarrillos, sino además realizar una primera aproximación, para conocer la actitud de los adolescentes frente a este problema y saber si existe una relación entre la actitud de estos jóvenes y su prevalencia de consumo.

Los datos que arroje este estudio permitirá conocer la magnitud del problema del tabaquismo en la población adolescente de algunas escuelas secundarias del Distrito Federal y obtener datos e información que faciliten que la acción antitabáquica en este grupo específico de población. De esta manera las personas encargadas de realizar programas y campañas destinadas a prevenir el inicio de este hábito por los adolescentes podría contar con algunos elementos útiles para organizar estrategias efectivas tendientes a evitar que el número de adolescentes que fuman se vea incrementado.

CAPITULO 1

GENERALIDADES DEL TABACO

1.1 Historia del Tabaco.

El tabaco (*Nicotina Tabacum*) es una planta que se usa desde hace siglos, originaria de América, ya conocida por los toltecas, aztecas, tarascos y mayas entre otras culturas; los historiadores sugieren la posibilidad que los tarascos hayan sido los primeros en fumar tabaco, aunque solo lo hacían los sacerdotes y representantes de las divinidades, no existen pruebas que la gente común fumara (González Galván 1980); también hacen referencia que el vocablo cigarro se deriva del maya "sik- ar" que significa fumar (5).

Cuando los españoles llegaron a América encontraron que se fumaba en las Antillas, México, Brasil, Virginia y la Florida.

Entre los antiguos pobladores el consumo de tabaco jugaba un papel mitológico, espiritual, religioso y médico. Siendo parte de sus raíces y costumbres (González Galván 1980).

Hacia 1518 enviaron a Europa la semilla de la planta. De España se paso a Portugal y éstos países la introdujeron al resto de Europa. (6)

En éstos países el tabaco también fue utilizado con fines medicinales, la hierba se vendía en boticas como parte de las medicinas de la época, después se condeno su uso por considerarse nocivo para la salud y pecaminoso, no

obstante esto, su uso fué extendiéndose hasta convertirse en un hábito generalizado. (7)

El uso de tabaco sobre todo en forma de cigarro se extendió enormemente después de la segunda Guerra Mundial y tuvieron que pasar muchos años para que su consumo se relacionara con el desarrollo de diversas enfermedades. (8)

Por lo anterior podemos darnos cuenta como el cigarro através del tiempo ha sufrido transformaciones e implicaciones sociales debidas a una sofisticación del medio cultural, dejando de lado sus fines curativos para ser un gratificador que "encadena al ser humano y lo lleva a la muerte".

1.2 Economía del tabaco en México.

La producción de tabaco ha sido considerada como un elemento de importancia en la economía mexicana; por lo que en Noviembre de 1972 el gobierno mexicano creó por medio de un decreto presidencial una empresa de participación estatal mayoritaria (TABAMEX) con la función de suplir a las empresas tabacaleras y constituirse en el intermediario entre el capital comprador y los productores agrícolas.

Apartir de 1973 la industria tabacalera mexicana experimento un desarrollo creciente a expensas tanto de la venta interna como de la externa. Se puede mencionar que entre 1974-1975 se cultivaron 39 mil hectáreas, aumentando en los años subsecuentes, llegando entre los años de 1985-1988 a 49 mil hectáreas, con un total de 48,600

toneladas producidas en 1985.(9)

Un 94% del tabaco es consumido en forma de cigarrillos, en 1984 se consumieron (37,000 toneladas.) y en 1988 (38,765 toneladas.) reportandose el año de 1986 como el de mayor consumo con 50,968 toneladas.(Latin American and Caribbean Region 1989).

"Salvo fluctuaciones periódicas, México ocupa el décimo lugar entre los países exportadores de tabaco con un promedio anual de 22 mil toneladas, incrementandose aun más en los últimos años resultado de campañas publicitarias oficiales. Tanto en 1980 como en 1981 se obtuvo por concepto de exportación de tabaco en rama \$ U.S. 48,000,000. Esta industria además significa un promedio mensual de 71 mil horas-hombre de trabajo" (Jauregui 1980, Puente Silva 1986).(10)

En la economía de la industria de tabaco figura de manera importante los gastos anuales destinados a propagandas comerciales.

Durante el año de 1986 se gastaron más de 200 mil millones de pesos mensuales en publicidad por televisión, cabe destacar que el tabaco oscila entre los principales productos anunciados por televisión y que un porcentaje considerable de los mensajes transmitidos están dirigidos a jóvenes y mujeres, (9) con lo que las empresas Tabacaleras especialmente las transnacionales British American Tobacco y la Phillis Morris no descansan en conseguir un mercado cada vez mayor a través de sus mensajes subliminales de

frases cortas que consiguen llegar a todas las mentalidades causando impacto directo. (San Juan e Ibañez 1983)

Una desventaja para los países en desarrollo es el hecho de que la publicidad, que transmite mensajes engañosos a través de anuncios, es más efectiva en poblaciones que cuenta con mayor número de analfabetas. (Willard 1982)

En muchos países se está luchando por conseguir que el tipo de publicidad que se realiza cambie su manejo o en el mejor de los casos que desaparezca. Aunque esto es sumamente difícil, especialmente en los países en vías de desarrollo por los intereses económicos que representan.

1.3 Componentes del Tabaco.

El acto de fumar implica la "autoexposición deliberada y repetida de una mezcla de aire y humo que contiene más de 4000 compuestos químicos diferentes de los que por lo menos treinta son reconocidamente nocivos para la salud". (8,11) Los elementos más estudiados son:

- 1) NICOTINA
- 2) ALQUITRAN
- 3) MONOXIDO DE CARBONO

LA NICOTINA

"La nicotina es un alcaloide sin usos terapéuticos, que se absorbe en un 90% en los pulmones cuando proviene de la combustión del cigarro. El contenido de la nicotina varía con el tipo y la forma que se consume

falta de atención, sudoración en las manos, etc. En muchas ocasiones es más difícil eliminar la dependencia psicológica que la física ya que se asocia el fumar con situaciones gratificantes y relajantes, como sería una reunión de amigos, un momento de descanso durante el trabajo, o tomarse una taza de café. (G. Espino 1986). (13)

Se ha encontrado que existe siete motivos por los que la gente fuma y pueden presentarse en una misma persona varios o uno solo, siendo los siguientes:

-Psicosocial: Se refiere a los factores psicológicos y sociales asociados a fumar, en los que se busca aceptación social además de relacionarse el fumar con aspectos psicológicos del individuo.

-Sensoriomotor: Se refiere a las sensaciones y movimientos placenteros asociados al ritual de fumar.

-Placentero: Se fuma por este motivo ya que se asocian los momentos agradables de la vida con el fumar, por ejemplo al tomar café, al hacer sobremesa, es decir generalmente se fuma en estados de relajación y de reposo.

-Reducción de tensión : Los que fuman por este motivo lo hacen para reducir emociones negativas que producen nerviosismo y que están asociadas al cigarro, como la disminución de enojo o de preocupación.

-Estimulación: Cuando se fuma por este motivo se tiene la sensación de adquirir mayor energía al fumar, por lo general se empieza a fumar al despertar para planear las

actividades a realizar durante el día, se fuma principalmente para concentrarse, generalmente el deseo es más intenso cuando se está cansado.

-Adicción: Las personas que fuman un cigarrillo al menos cada 35 o 45 minutos o que sienten necesitarlo y dejan de hacer las actividades encomendadas por adquirir un cigarrillo si saben que no lo tienen.

-Automático: El fumar por este motivo es casi mecánico es cuando las personas encienden un cigarrillo sin darse cuenta que ya tiene otro en el cenicero.

Los motivos psicosocial, sensoriomotor y placentero son básicamente psicológicos y los de estimulación, adicción y automático son principalmente farmacológicos. El motivo de reducción de tensión comparte algunos aspectos de la acción farmacológica como son los de estimulación, adicción y automático, en los cuáles ya esta muy arraigado el hábito. (13)

1.3 Riesgos y Consecuencias del Tabaquismo.

Existe una serie de padecimientos asociados directa o indirectamente con el tabaquismo entre los más importantes destacan:

Enfermedades Respiratorias.

Bronquitis Crónica.

Consiste en un estado de inflamación permanente de los bronquios. Las principales molestias o síntomas de esta enfermedad son la tos y arrojar flemas que empeoran conforme pasan los años, sobre todo a las personas que continúan fumando y que tienen gripas e infecciones repetidas.

La falta de aire o disnea se presenta cuando la enfermedad esta muy avanzada pudiendo llevar a la persona a la incapacidad física, teniendo a veces que depender de un tanque de oxígeno para vivir. La persistencia de la bronquitis crónica puede dar lugar a otra patología el enfisema pulmonar. (12,15)

Enfisema Pulmonar.

Es una enfermedad crónica incapacitante que tarda mucho en evolucionar, consiste en la destrucción de las fibras elasticas de los alveólos por el humo del cigarrillo provocando que los pulmones se queden expandidos existiendo por lo tanto una ventilación muy pobre, que trae como consecuencia la falta de aire (disnea) cuando se hace un pequeño o gran esfuerzo, ya que la inspiración comienza en un punto donde el pulmón ya se encuentra "inspirado" reduciéndose el aporte de oxígeno a una cuarta o quinta parte de lo normal. (12,15)

Cáncer Pulmonar.

Es una de las neoplasias malignas más frecuentes en los países desarrollados con alrededor del 80% de ellos atribuibles al tabaquismo. Las personas que fuman habitualmente tienen una probabilidad 20 veces mayor de padecer cáncer en el pulmón que las personas que no fuman.(3)

En realidad los tumores del pulmón nacen de los bronquios porque éstos tubos que llegan hasta dentro del pulmón, además de llevar el aire que respiramos, pueden llenarse del humo del tabaco; este humo tiene algunas sustancias que irritan los bronquios, si esta irritación es diaria porque se fuman muchos cigarrillos y prolongadas porque se ha fumado durante muchos años, en los bronquios se puede formar un tumor que es al principio muy pequeño, pero con el tiempo crece y puede variar de tamaño.

Otros órganos que pueden contraer cáncer por fumar son: los labios, lengua, garganta, laringe, páncreas vejiga, riñon etc.(12,15,17)

Enfermedades Cardiovasculares.

Hipertensión Arterial.

Significa una presión muy alta de la sangre en los vasos sanguíneos por lo que existe una sobrecarga para el corazón ya que tiene que luchar contra una resistencia mayor.

Sus causas difieren, entre ellas las prisas, tensiones, problemas emocionales, y el consumo excesivo de estimulantes como la nicotina y el café. La hipertensión arterial conduce a la arterioesclerosis. (UAM 1989) (15)

Arterioesclerosis.

Se trata de un acumulo anormal de grasas y calcio en las paredes de las arterias por lo que los vasos sanguíneos pierden elasticidad. Se estrechan, y el correr de la sangre se ve dificultada, como consecuencia aparecen transtornos en la irrigación.

Infarto al Miocardio.

Se trata de la obstrucción total de una de las ramas de las arterias coronarias. Se produce un coágulo y debido a esta obstrucción una zona del músculo cardíaco queda sin irrigación sanguínea por lo que se infarta y muere.

La personas que fuman 20 o más cigarrillos diarios tiene aproximadamente 3 veces más peligro de un infarto que los que no fuman. (15)

La importancia de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo no esta dada solamente por la mortalidad que ocasiona si no además por la incapacidad física o funcional que origina y las repercusiones sociales que tienen, ya que muchos de los pacientes se vuelven improductivos, con la consecuente carga económica para la

familia y para las instituciones de salud

Debido a que los daños producidos por el tabaco no se manifiestan inmediatamente si no existe un periodo de latencia que puede ser de muchos años entre el momento que se inicia el hábito de fumar y la aparición de síntomas relacionados con el, hace que las personas que fuman, no tomen conciencia del riesgo al que se están exponiendo si continúan fumando.

En México la proporción de enfermedades asociadas con el hábito de fumar ha ascendido en las dos últimas décadas, así se puede observar que la tasa de mortalidad por enfermedades pulmonares se incrementó en un 1,6% (Selmán.M et.al 1984) y la de enfermedades isquémicas cardiovasculares en 2.71 por mil habitantes en el periodo comprendido entre 1970 y 1981, de continuar con esta tendencia sin modificaciones, se espera que para el año 2000 como mínimo, haya en una población estimada de 100 millones de habitantes, 21 mil muertes por enfermedades pulmonares y 28 mil por enfermedades coronarias por año.

En relación al cáncer pulmonar, las cifras de morbilidad en general, se encuentran subestimadas, se consideran que representan el 8% de los tumores en los hombres y el 2% en mujeres y en conjunto ocupan el 7o lugar de todas las neoplasias malignas. Por otra parte si tomamos en cuenta que actualmente la tasa de mortalidad por neoplasias pulmonares es alrededor de 43 por 100 mil habitantes, para el año 2000 será de 48, por lo que el número aproximado de muertes sería de 2000 lo que

significaría un incremento de 3 veces la mortalidad en términos absolutos (Valdez, S y cols. 1971). No obstante se considera que dados los problemas de registro actuales y las tendencias observadas en los países desarrollados, esta cifra podría ser superior a la estimada.

Por otro lado, se ha observado un incremento en el hábito de fumar en las mujeres, lo cual debe ser tomado en cuenta ya que las mujeres que fuman presentan riesgos sobreañadidos propios de su sexo como son: complicaciones en el embarazo y un riesgo del 10% al 20% de un aborto espontáneo, se incrementa la muerte perinatal en un 28%. Asimismo, las mujeres fumadoras que usan anticonceptivos hormonales presentan un mayor riesgo a padecer traumatismos tromboembólicos, además presentarán envejecimiento prematuro, menopausia dos años antes de lo esperado, infertilidad y cáncer cervicouterino. (3,11)

Sin embargo el problema del tabaco no solo perjudica la salud del que fuma si no de todas aquellas personas que inhalan el humo del cigarrillo de los fumadores convirtiéndose así en fumadores involuntarios y trayendoles molestias como picazón en los ojos irritación nasal, lagrimeo, dolor de cabeza, dificultad para respirar, etc. además de volverlos mas vulnerables a las enfermedades que hemos mencionado anteriormente.

1.6 Inicio del fumador y prevalencia del consumo de tabaco.

A lo largo de muchos estudios realizados en el mundo ha quedado demostrado que los adolescentes comienzan a fumar entre los 10 y 12 años (Mc Aluster y Cols 1979).(16)

Ya que en esta etapa el adolescente entabla una búsqueda de la propia individualidad, identidad y autoafirmación.

Los adolescentes suelen fumar por algunos de éstos motivos como: curiosidad, placer, para ser aceptados entre los camaradas e imitación de modelos adultos.(Forest 1966)

La adolescencia que esta caracterizada por inmadurez cognitiva, emocional, hipersensibilidad al rechazo y vulnerabilidad a comportamientos impulsivos, así como una dificultad en formar una imagen corporal positiva; ayudan a que los adolescentes sean más vulnerables a ser fumadores. La hipersensibilidad al rechazo puede llevar a los adolescentes a aceptar un cigarrillo ofrecido por sus amigos más fácilmente.

Casi el 75% de los primeros cigarrillos se fuman en compañía de otros adolescentes generalmente del mismo sexo.(Ellen R., Gritz 1987)(18).

El modelo de la iniciación del tabaco incluye tres factores principales 1) presión 2) Modelos adultos (Padres, Maestros) y 3) apoyo directo de la sociedad

(Publicidad presentar el fumar como algo de gente madura etc). (Ellen R., Gritz 1987). (18).

Estos tres factores son los que llevan a adoptar una actitud positiva frente al tabaco.

Para los adolescentes la influencia familiar puede dar una actitud positiva al fumar y enseñarle cuando y como es apropiado fumar. Cuando un adolescente vive con sus padres que fuman existe una probabilidad de que el adolescente fume en un 20.3% vs 4.1% en comparación con casas en donde los padres no fuman. (18)

Un factor muy poderoso que influye que el adolescente fume son las grandes campañas publicitarias las cuáles están dirigidas a jóvenes entre 10-18 años en donde a través de slogans o frases cortas con música, se busca la identificación del protagonista del aviso comercial con el consumidor haciéndole creer que dicho producto anunciado le ayudará a alcanzar bienestar, felicidad, éxito, virilidad, feminidad y atractivo sexual; cuando el adolescente capta éstos mensajes la imagen del fumador es valorizada altamente de tal manera que el adolescente adopta el hábito de fumar. (11)

Esto es demostrado por un estudio que se lleva a cabo en E.U. por Bill Mc Carthy en 1986 en donde se encontró que la imagen ideal de un adolescente (el como quiere ser) era la descripción de un anuncio de cigarrros.

El fumar a temprana edad trae como consecuencia un riesgo mayor para la salud ocasionando que las enfermedades

se presente más rápidamente, cuando el adolescente sea un adulto en etapa productiva.

Pots Helen, Herbert Mike (1986) realizaron un estudio con 258 sujetos (137 hombres y 121 mujeres) de 3 escuelas de la ciudad de Nottingham.

Este estudio tuvo el objetivo de investigar la asociación entre la conducta de fumar y la opinión hacia los anuncios de cigarrillos, usando un cuestionario/entrevista estructurada anónima de preguntas cerradas, la conducta de fumar fue medida usando un cuestionario anónimo estandarizado, los resultados fueron que una opinión favorable hacia los anuncios de cigarrillos ayudan al mantenimiento del hábito en la gente joven, lo atractivo y la imagen emocionante de los anuncios puede reforzar el hábito de fumar en el adolescente; así mismo encontraron que más fumadores regulares que no fumadores tienen una opinión favorable de los anuncios de cigarrillos lo cual les mostro una relación significativa entre el nivel de tabaquismo y la actitud favorable a los anuncios de cigarrillos (44).

Durante largo tiempo el vicio de fumar se consideró un quehacer puramente masculino sin embargo la situación cambio en el siglo XX esto debido quizas al cambio de rol social de la mujer, ya que como sabemos la mujer esta pasando por una serie de transiciones sociales, políticas, económicas, psicológicas etc. ,tomando un papel activo en nuestra sociedad al igual que el hombre hasta en

la conducta del fumar. (20)

En los últimos años los países en desarrollo han estado preocupados por el incremento del hábito de fumar en la población de mujeres y jóvenes lo que los ha llevado a realizar diversas investigaciones con el propósito de conocer la información sobre la prevalencia ,hábitos, costumbres, actitudes y valores de la población en cuanto al consumo de tabaco, por edades, sexo, ocupación estado civil, etc.

Por ejemplo Masson y colaboradores(1965) reportaron que en E.U. el 52% de los hombres y el 34% de las mujeres de 20 años fumaban y que en 1980 se disminuyeron en 38% de los hombres y en un 30% de las mujeres.

Un estudio realizado en 1985 muestra que las mujeres entre los 20-24 años tienen una prevalencia en el fumar de solo el 31%; y por lo tanto en 1985 el grupo de menor edad tiene un porcentaje similar de fumadores (31% varones 32% mujeres), y para las personas mayores un porcentaje de 42% y 43% (citado en Gritz Helen).(18)

" En 1971 Joly (1975) realizó una encuesta en 8 ciudades latinoamericanas encontrando una prevalencia en el consumo de tabaco en los hombres de Plata 58%, San Paul 54%, Bogota 52%, Caracas, 49%, Santiago 47%, México D.F. 45% Guatemala 36%. En la población estudiada se encontró que los hombres fumaban 2.5 veces más que las mujeres 45% y 18% respectivamente; Mientras que E.U. las

cifras fueron de 42% del sexo masculino y 30% del sexo femenino; es decir las mujeres estadounidenses fuman más que las latinas. En cuanto grupo de edad las cifras más elevadas fue en los grupos de 25-29 años. (Citado en Rosa Otero 1989)."

En Inglaterra se encuentra que el 38 % de los hombres fuman y el 34% de las mujeres, habiendo tan solo una diferencia del 4% (5).

En el congreso de Not Far Enough: Women vs Smoking en 1987 se reportó que el hábito de fumar en mujeres de 20-44 años se había incrementado. En 1985 la unión de cirujanos decía cuáles eran las ocupaciones con mayor cantidad de mujeres fumadoras entre los 20-64 años en los E.U: desde 1978-1980.

En otros estudios donde se relacionó el fumar con la ocupación se encontró que en general las operarias y obreras tiene mayor riesgo de seguir fumando que las oficinistas (38% vs 32%) respectivamente. Las ocupaciones con mayores tasas de fumadoras eran meseras (51%) cajeras (44%), enfermeras y asistentes (41%), operador de máquina (41%), enfermeras practicantes (40%), empacadoras (40%), estilistas (37%), las tasas más bajas se encontraron en educadoras, servicios de comida, maestras de secundarias, costureras. (19.8%, 24.6%, 19.8%, 24.6%, 25.1%) respectivamente (13).

Un estudio Nacional de E.U. que se llevó a cabo en Neatología mostró que el 31% de las mujeres fumaban durante

el embarazo. El 27%, lo interrumpen y después continúan fumando(19).

En cuanto al color de la piel y el consumo de tabaco se han realizado estudios que muestran que en 1985, las mujeres blancas fumaban 27.7% ,en tanto que las mujeres negras fuman 30.1% y las hispanicas un 20.9% ; los hombres negros fumaban más que los blancos (Women vs Smoking (1987).(20)

En 1977 se realizó un estudio en adolescentes norteamericanas de secundaria encontrándose que las jóvenes fuman más diariamente sobrepasando así a los muchachos, se obtuvieron datos similares entre un grupo de 12-18 años en donde indicaban que las mujeres fuman al menos una vez al mes (31% vs 28% de los varones) y fuman a diario 21% vs 18% de los varones, medio paquete al día 12% ambos sexos, un paquete 7% hombres y 6.2% mujeres (18).

En un estudio realizado con estudiantes americanos de preparatoria y secundaria se encontraron que el 18% de mujeres fuman comúnmente en comparación con el 10% de los hombres; mientras que a nivel secundaria los varones fuman más comúnmente que las mujeres (18).

Un estudio realizado por la O.M.S. entre 1980-1985 donde trataron de averiguar los datos acerca de la prevalencia de fumar en adolescentes (15-19 años) de 30 países de los cuáles 16 eran industrializados, se encontró que las mujeres fumaban más que los hombres,(30)

ver tabla.

<u>País</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
Grecia	79%	82%
Suiza	30%	43%
Australia	29%	34%
Francia	18%	33%
Italia	22%	29%
E.U.	21%	16%

En este estudio también se conto con cuatro países subdesarrollados en donde se encontró lo siguiente:

<u>País</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
Uruguay	66%	71%
Chile	52%	69%
Papua	22%	33%
Nueva Guinea	22%	22%
Brasil	10%	16%

Como podemos observar el incremento del hábito de fumar en adolescentes de 15 a 19 años no es problema unicamente de países desarrollados sino también de países en vías de desarrollo

Sally Dorfman 1986 menciona que ha encontrado que las jóvenes fuman más que los hombres, 20.5% y 16% respectivamente.

La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en su comunicado del tercer día Mundial sin tabaco (Mayo 1990) refiere que "actualmente la prevalencia de tabaquismo entre las mujeres jóvenes iguala o sobrepasa al grupo de hombres jóvenes en muchos países, incluso en los casos en que las campañas antitabaquicas han tenido éxito las tasa de tabaquismo han declinado más lentamente para las mujeres que para los hombres".

La proporción de fumadores empedernidos sube marcadamente con la edad; en el Reino Unido, por ejemplo un estudio descubrió que solo el 15% de los fumadores de 11 años, fumaba más de 26 cigarros por semana, a los 15 años el porcentaje había escalado al 58%. En general los hombres jóvenes son más propensos a fumar en exceso que las mujeres jóvenes (3).

En México, la investigación relacionada con este hábito se ha venido realizando en diversos campos como son: el epidemiólogo, farmacológico y psicológico.

En el área de la epidemiología, Belsasso G y Rosen Kratz R. (1971) realizaron una encuesta en una población de obreros y obreras de fábricas del área metropolitana de México, así como de militares de la guardia presidencial. El propósito de este estudio fué obtener datos acerca de la prevalencia del uso y abuso del tabaco y de otras drogas (Citado por Rosa Otero 1989). (21).

Se estudiaron 186 obreras así como cuarenta soldados del total de la muestra, 155 sujetos fueron

hombres, y 70 mujeres, todos menores de treinta años.

Los resultados indicaron que el 69% de los hombres y el 23% de las mujeres reportaron el haber fumado.

Ruiz Teresa A. 1973, realizó una investigación sobre el consumo de fármacos en una muestra de 834 obreros del área metropolitana de la ciudad de México.

El 75% fueron hombres y 24 % mujeres la mayoría de los sujetos de la muestra tenían entre 26 y 35 años de edad

El tabaco fué usado por el 67% de los hombres y el 30% de las mujeres, los resultados mostraron que el sexo influyó de modo significativo en el uso de tabaco alcohol y tranquilizantes.

El tabaco fué la segunda sustancia de preferencia el alcohol la primera. (citado en Rosa Otero 1989).

Puente S, F. G. (1985) reportó los resultados de la encuesta realizada en el periodo de 1980-1984 cuyo objeto fué obtener la prevalencia del hábito de fumar así como tener el perfil y la historia del tabaquismo en población suburbana/rural, médicos de siete centros hospitalarios, y personal de Petróleos Mexicanos.

De la población femenina suburbana/rural se estudiaron a 525 mujeres cuyas edades eran el 29% por debajo de los 25 años el 66% de 26 a 34 años y el 34.5% de 35 años ó más. El 14% analfabetas, el 46% con primaria incompleta, el 19% primaria completa y el 22% con estudios

de secundaria en adelante.

El 15 % había fumado, de estas el 61% se habían iniciado antes de los 20 años de edad, el 21% entre los 21 y los 30 años y el 18% después de los 31 años. De la población que fumaba el 96.5% consumía 10 cigarrillos o menos al día.

De la población de Petróleos Mexicanos se estudiaron a 1194 trabajadores cuyas características sociodemográficas eran: 44% de 30 años, 66% de 31 a 40 años.

El 60% de sexo masculino y el 30% de sexo femenino.

El 40.5% reportó fumar del cual el 29% fumaba 10 cigarrillos y el 11% más de 20 cigarrillos. El 40% inicio el consumo antes de los 20 años de edad y el 50% de los 21 a los 30 años.

En los 7 centros hospitalarios el estudio se realizó con médicos, en cuanto a la edad el 72.5% fue menor de 40 años, el 15.5% entre los 41-49 años y el 13% más de los 50 años. El 85% correspondió al sexo masculino y el 15% al sexo femenino.

El 75.5% reportó haber fumado en algún momento, de los cuales el 44.5% continuo fumando. De esta población fumadora el 11.5% consumió 15 cigarrillos al día o más, un 22% de uno a 14 cigarros al día, el 11% reportó fumar diario.

El 66.5% reportó haberse iniciado entre los 10 y 19 años de edad, el 23.5% entre los 20 y 24 años y el 11% después de los 25 años. (23)

Wallisch, D, y Hays (1974), realizaron un estudio en un escenario escolar de la ciudad de Monterrey N.L. para obtener datos sobre el consumo de fármacos y de establecer una comparación transcultural con los datos obtenidos en Houston Texas, se trató de encontrar tendencias potenciales que influyen en los estudiantes para el uso y abuso de las drogas; se llevó acabo el estudio en una muestra de 229 estudiantes 75% mujeres, y 25% hombres todos éstos estudiantes de preparatoria de un colegio de clase media en Monterrey que consumían tabaco y otras drogas.

La frecuencia se tomó en base a 3 periodos de tiempo a) usaron alguna vez, b) los usaron en los últimos meses c) los que los usaron en los últimos siete días. Se encontró que la sustancia más utilizada es el tabaco en un 73.8% de los consumidores esto fué significativamente superior que los datos que se encontraron en la población de Houston 59% (citado por Otero R. 1989). (21).

Castro y Valencia (1979); realizaron un estudio en el cual se quería determinar la prevalencia del consumo del tabaco y otras drogas, en las escuelas preparatorias de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, a través de patrones de consumo correlatos demográficos, los problemas

asociados y la disponibilidad.

El tabaco resultó ser la segunda droga de mayor uso entre los estudiantes; el 63% reportaron haberlo usado una vez y el 50% lo hicieron el último mes.

Castro Valencia (1980), realizaron un estudio acerca del consumo de drogas en la población estudiantil de la ciudad de México y su área metropolitana con el fin de obtener la proporción de usuarios y los subgrupos afectados.

La muestra estuvo constituida 4059 alumnos que representaron a una población estimada de 6000,000.

Se utilizó un cuestionario autoaplicable mediante el cuál se investigó el uso de las siguientes drogas: alcohol, tabaco, cocaína, alucinógenos, inhalantes, tranquilizantes, sedantes, opio, heroína y otros opiáceos.

En el estudio se distinguieron dos categorías del uso de la droga: alguna vez usada y usada en el mes precedentes.

Las drogas más usada fueron el alcohol, y el tabaco; la proporción de usuarios de alguna vez fué de 59% para alcohol y de 53% para el tabaco. La proporción de alcohol de usuarios en el mes fué de 28% y de 51% para el tabaco.

Los subgrupos afectados para el uso de alcohol, tabaco y marihuana fueron estudiantes del sexo masculino estudiantes de los grados de preparatoria y los de 18 años

de edad o más. (Citado en Rosa Otero 1989)

Castro, Maya y Aguilar, (1982), llevaron acabo un estudio sobre el consumo de 12 sustancias tóxicas (incluido el tabaco) entre la población escolar específicamente aquella que asistió a escuelas de nivel medio y medio superior localizadas en el Distrito Federal y Área metropolitana.

Se determinó una muestra de 101 escuelas, seleccionando a un grupo de cada una. Se distribuyeron 3,408 cuestionarios en un total de 89 escuelas.

Se examinaron a) características demográficas, b) Patrones de consumo; c) algunos problemas asociados a al toxicomanía; d) Disponibilidad percibida hacia las sustancias tóxicas.

Los resultados mostraron una proporción similar de hombres y mujeres, siendo la mayoría estudiantes con edades entre 14 y 16 años (76%) y un porcentaje menor de 17 a más de 18 (21%). En cuanto a los porcentajes de consumo de las doce sustancias investigadas tanto ocasionalmente como en el último mes a partir que se realizó la encuesta, el tabaco fué la segunda sustancia usada con más frecuencia; el 46% lo consumieron ocasionalmente y el 49% lo hicieron en el último mes. (22).

Castro (1988), en 1985 investigó a la población estudiantil de los Colegios de Bachilleres la muestra estuvo representada por 778 estudiantes. Se utilizó un

cuestionario autoaplicable donde se investigo, el consumo de tabaco "alguna vez" en los últimos 30 días" y "diario o casi a diario".

El 60.7% eran hombres y el 38.9% mujeres todos entre 15 y 19 años de edad.

El uso del tabaco alguna vez en la vida fué reportado por el 63.1% de éstos ,fumaron en el último mes el 20.8% de los hombres y el 13.5% de las mujeres. En cuanto a la edad los porcentajes más altos se concentraron entre los 16 y 18 años. (citado en Otero Rosa 1989)(21).

Castro, Rojas y cols. (1986) realizaron una investigación a nivel nacional con estudiantes de enseñanza media y media superior en el período escolar 85-86, la muestra fué de 9977 sujetos en donde el 64.3% fueron hombres y el 49.7% mujeres. Reportaron haber fumado el 53.2% de los hombres y el 32% de las mujeres: El tabaco fué consumido alguna vez por el 42.2% de los jóvenes de éstos en los últimos seis meses fumó el 25%, en el último mes el 19.4% y a diario el 25.8%. El 57.4% se iniciaron en el consumo de tabaco entre los trece y los 18 años (citado en Otero Rosa 19889),(21).

En 1986 la Dirección General de Epidemiología dentro del marco del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, inició un levantamiento de encuestas cuyo objetivo general fué general información para complementar e integrar el diagnóstico de salud del país. Entre los

factores de riesgo estudiados para la salud se encuentra el tabaco ; este estudio se llevó acabo en una población urbana y rural: la unidad de observación se conformó con los habitantes de las viviendas seleccionadas. Se les aplicó un cuestionario que fué diseñado para registrar la información de cada individuo en entrevista directa o através de un informante calificado. (24)

Se investigó en una población de 12 a 65 años de edad, a través de un reactivo único compuesto en el que se consigno la cantidad de cigarrillos consumidos por el entrevistado. Se encontraron los siguientes resultados.

El total de la población que se estudio fué de 55,705,390 individuos que representan al total de la población nacional en el rango de edad de 12-65 años. De éstos 9.5 millones fueron identificados como fumadores activos lo que indicó una prevalencia nacional de 17.5 % de fumadores. En lo referente a la cantidad de cigarrillos consumidos por día de la 10 cigarrillos por día fuman el 68.2%. En contraposición, la prevalencia de fumadores que consumen de 11 a 20 cigarrillos es cuatro veces menor que el número que consumen más de 20 cigarrillos que es de 2.8 % cifra nueve veces menor que la de los fumadores leves (24).

La prevalencia mas alta por entidades federativas fué Chihuahua con 28.5% fumadores por cada 1000 habitantes, mientras Baja California Sur presentó 10.2%.

Las entidades ubicadas de noroeste a sureste

tuvieron una prevalencia que va de 23.5% a 11.4%. La proporción más elevada se encontró en el grupo de 21-25 años con un 14.7% de la población fumadora del país. La proporción más baja se observó en las edades de 12-17 años con un 2.5%: En razón de que a nivel nacional la prevalencia de fumadores de 12-17 años de edad fué de 2.5% y con el propósito de resaltar la prevalencia del hábito en la población con edad "legal" a partir de la cuál se presentan las tasas más altas en el consumo. En cuanto al sexo masculino alcanzó una proporción de 34.4% por cada cien hombres que fuman, lo cuál nos dice que los varones fuman tres veces más que las mujeres. Sin embargo el sexo femenino empieza a incrementar su consumo a partir de los 26 años de edad e incluso llega a ser mayor en el rango de edad de 36-64 años en comparación con el del hombre (24).

La Encuesta Nacional de Adicciones que se llevó a cabo en el año de 1988, en una población de 32 millones de habitantes que representan el total de la población urbana de 12-65 años en el país. El total de entrevistas completas fué de 11581.

Se encontró con lo que respecta al tabaco la prevalencia de consumo fue de 25.8% cerca de 8 millones de fumadores activos. Por sexo en el medio urbano los hombres fuman 38.3% mientras que para las mujeres es de 14.4%. (25)

Dentro de la población fumadora el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de 18-29 años con un 42.4%, llama la atención que a partir del grupo de 15-17 años las mujeres aparecen con un 4.1% del total de

fumadores. El 48.8% de la población que fuma a diario fuma de uno a cinco cigarrillos el 34.4% es fumador fuerte es decir fuma de 6 a 15 cigarrillos y el 16.8% son dependientes del tabaco al fumar 16 cigarrillos o más cotidianamente. En la población masculina existe casi el doble de dependientes al tabaco que en la población femenina con 19.5% y 10.1% respectivamente.

Los principales motivos de inicio en el hábito referidos por los fumadores son, la curiosidad 46.1%, por que sus amigos y compañeros lo hacen con un 34%.

Se encontró que la edad de inicio en el hábito es temprana. el 52.1% de los fumadores inicio el hábito antes de los 17 años de edad (3.6% antes de los 12 años) y el 42.4% entre los 18 y 29 años.

En cuanto a las razones para continuar fumando el 37% lo hace por costumbre y el 31% por gusto.

Las actividades donde los fumadores consumen mayor cantidad de cigarros son en orden de importancia asistir a reuniones con un 35.9%, al terminar de comer con un 15.3% y al trabajar con un 14.8%. Se puede observar que las mujeres fuman más en reuniones sociales.

Otros datos interesantes con respecto a la población de fumadores es que el 65% de los fumadores refiere haber intentado fumar menos y el 39.6% ha intentado no fumar sin coseguirlo.

En cuanto a la población de exfumadores esta

representa el 21.6% de la población; por sexo el 26.9% de la población masculina y el 16.8% de la población femenina han sido fumadores y han abandonado el hábito. La causa de abandono más referida es la desición personal 34.4% y el considerar dañino para la salud el fumar con un 26%. El 75.8% de los exfumadores abandonan el hábito en forma abrupta.

Es interesante señalar que el 42.5% de la población que no tiene el hábito de fumar es fumadora pasiva en su vivienda.

Por regiones la ciudad de México es la que tiene la prevalencia de fumadores más alta con un 31.2%, por sexo el 43.1% de los hombres fuma y solo el 20.8% de las mujeres fuma. El 66.3% de los hombres que fuma a diario consume de 1 a 5 cigarrillos (44.8%), de 6-15 (18%) y de 16 ó más (13.2%); el 57.3% de las mujeres que fuman a diario consumen de 1 a 5 cigarrillos, de 6 a 15 cigarrillos el 27% de 16 ó más el 15.7%.

Los principales motivos de inicio en el hábito que refieren los fumadores del D.F son la curiosidad 47.1%, y el fumar porque los amigos y compañeros lo hacen 34%.

Al ordenar a los fumadores por grupos de edad se encontro que 49.8% inicio el hábito entre los 12 y 17 años (el 1.8% antes de los 12 años), el 41.9% de 18 a 29 años. En cuanto a las razones para continuar fumando el 43.2% lo hace por gusto y el 31.9% por costumbre.

Otros datos interesantes respecto a la población de fumadores es que el 59.8% de los fumadores refiere haber intentado fumar menos y el 36.7% ha intentado no fumar sin coseguirlo y el 29.3% refiere que les molesta a sus familiares que fume.

En cuanto a la población de exfumadores la causa de abandono más referida es la desición personal con 38.4%, el 22.4% por considerarlo dañino para la salud; el 74.3% de los exfumadores abandono el hábito en forma abrupta. (25)

Como se puede observar a lo largo del capítulo se reportan datos importantes en cuanto a los daños que el fumar acarrea; además de mostrar que el tabaquismo es un fenómeno que constantemente se encuentra en cambio, debido a la diversidad de motivos, variables y ambitos donde se desarrolla, por lo que es necesario que con frecuencia se trate de investigarla prevalencia de consumo y los cambios que puedan ocurrir en los subgrupos afectados (adolescentes) lo cuál nos permitirá conocer de una manera más amplia la tendencia del fenómeno.

CAPITULO 2

ACTITUDES

2.1. Definición de Actitud.

Durante algun tiempo se pensaba que el hombre solamente necesitaba del conocimiento para poder modificar la conducta. Se pensaba que era tan racional que bastaba con que supiera que era algo peligroso para que lo dejara, si esto fuera cierto solamente fumarían los suicidas, la realidad es mucho más compleja y se han propuesto diversos modelos para explicar la manera como las personas adoptan o rechazan diversas conductas. Desde luego que todos ellos comienzan por la información, ya que el primer paso de lograr cambiar la conducta es el conocimiento de la realidad pero se deben tomar en cuenta las actitudes que influyan en el comportamiento.

Es decir hace falta motivar, convencer, al hombre para que cambie de actitudes y adopte comportamientos deseables para el bienestar social.

Aunque la influencia de las actitudes sobre la conducta parece obvia es más compleja de lo que se pensaba.

Han existido una diversidad de definiciones para explicar las actitudes, estas definiciones aunque difieren en las palabras tienden a caracterizar a las actitudes sociales como variables intercurrentes compuestas por tres elementos que son :

- A) Componente Cognoscitivo.
- B) Componente Afectivo.
- C) Componente Conductual.

Componente Cognoscitivo. Este componente esta integrado por las creencias que tiene las personas acerca del objeto. Las creencias evaluativas son las mas importantes para la actitud como concepto de disposición.

Componente Afectivo. El componente afectivo se refiere a los sentimientos ligados al objeto, que para algunos autores como Fishben y Raven 1962, Fishben 1965, 1966, es lo único realmente característico de las actitudes sociales .

Componente Conductual. El componente conductual incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto.

Así mismo varios autores (Hoyland, French, Sherif, NewComb, Cantrill, citados en Varela 1980) consideran que existen criterios básicos de las actitudes como son:

Las actitudes no son innatas si no que son resultado del aprendizaje a través de la vida del individuo.

Las actitudes son relativamente estables.

Las actitudes son el resultado entre la relación de la persona y del objeto, tomando como objetivo a las personas, cosas o grupo de valores e ideologías que son aprendidas en forma directa con otras personas.

Las actitudes están basadas en conceptos evaluativos que aumentan o disminuyen, la motivación a actuar.

Las actitudes varían en cantidad e intensidad sobre un continuo que es positivo neutral o negativo.

2.2 Formación de las actitudes.

Existen diversos enfoques teóricos relativos al proceso de formación de las actitudes.

2.2.1 Enfoques Funcionalistas:

La posición de Smith Bruner y White; nos dice que las actitudes se forman con objeto de atender a determinadas funciones, que sirven para el ajuste de la personalidad frente al mundo exterior, las actitudes se forman a partir de factores tanto externos como internos de las personas quedando consideradas por tal razón como el principal instrumento de una persona para enfrentar la realidad.

Smith Bruner y White nos dicen que son tres las principales funciones que cumplen las actitudes 1) evaluación del objeto, 2) Ajuste Social, 3) Exteriorización.

Katz y Stotland (1960) nos dicen que las actitudes humanas se forman con el objeto de atender a determinadas necesidades. Identificando así cuatro funciones de las actitudes.

Muchas de nuestras actitudes se forman como el resultado de las recompensas o castigos que hemos recibido por las acciones pasadas. Tales actitudes desempeñan una función instrumental, ayudan a mantener al máximo las recompensas futuras y minimizar los castigos futuros.

Las actitudes también pueden desempeñar una función de conocimiento al ayudar a entender e interpretar los eventos que de otra manera sería difícil de explicar.

La tercera función de las actitudes es la defensa del yo que protege a la persona contra el reconocimiento de las verdades indeseables, estas actitudes defensivas del yo protegen la autoestima y autoconcepto de las personas.

Finalmente las actitudes pueden desempeñar una función que expresa valores. Las actitudes que cumplen esta función traducen en emociones y sentimientos los valores fundamentales de carácter general de la persona. (26)

Un aspecto importante del análisis de Katz es que las mismas actitudes pueden desempeñar diferentes funciones para diferentes personas. El define las actitudes como una "Predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo objeto o aspecto de este mundo. Las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible de agrado o desagrado, elementos cognoscitivos o de creencias que describan el efecto de la actitud, sus características relacionadas con otro objeto Katz (1969). (26)

2.2.2 Enfoques basados en la Congruencia Cognoscitiva.

Las posiciones teóricas de Heider, NewComb, Osgood, Tamenbaum y Festinger tiene como común denominador la noción de congruencia cognoscitiva , según la cuál existe una fuerza en dirección a la congruencia, a la armonía, a la herencia entre nuestras actitudes y entre los componentes integrantes de las actitudes.

La temática de esta posición teórica sobre la formación de las actitudes, consiste en afirmar que un estado de consistencia (armonía) entre las actitudes conduce a una rápida y suave adopción de dichas actitudes coherentes así mismo las actitudes incongruentes son de difícil formación y asimilación.

Se puede concluir que según la teorías de la congruencia cognoscitiva las actitudes se forman de acuerdo con el principio de la armonía y de la buena forma siendo más fácil la organización de las actitudes que forman un todo coherente e internamente consistente, que la formación de actitudes que debido a su incongruencia provocan tensión y deseos de cambio. (26,27)

2.2.3 Teoría de la Acción Razonada.

Esta teoría fue presentada por Fishben en 1967;1973; 1980; (Fishben y Ajzen 1975; Ajzen y Fishben 1980). Es una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento. Basicamente estos autores proponen que las creencias de una persona acerca de un

objeto determinan como siente la persona respecto al objeto (es decir las actitudes del individuo). A su vez la actitud determina las intenciones conductuales de la persona con respecto a ese objeto. Por último estas intenciones conductuales determinan cómo el individuo se comporta hacia el objeto.

La teoría asume que la mejor manera de predecir un comportamiento dado, es la intención que tenga la persona de realizar o no dicho comportamiento.

La intención de una persona para realizar un comportamiento esta en función de dos determinantes básicos:

Naturaleza Personal: Comprende los sentimientos afectivos de individuo ya sean positivos o negativos con respecto a las ejecución de la conducta en cuestión, este factor es llamado "actitud hacia el comportamiento".

Reflejo de la Influencia Social: Percepción de la persona sobre las presiones sociales impuestas a el o ella para realizar o no determinado comportamiento. ("norma subjetiva"),.

Se considera que debería de existir variación en la importancia relativa de estos dos factores. Así para algunas intenciones, las consideraciones actitudinales pueden ser más importantes que las normativas, mientras para otros las que predominan son las consideraciones

normativas. La asignación de los pesos relativos para los dos determinantes de la intención ayudan a explicar por que la gente con las mismas actitudes y normas pueden comportarse de maneras diferentes.

Para un mayor entendimiento de las intenciones se requiere una explicación del porque la gente tiene determinadas actitudes o normas subjetivas. Generalmente la actitud de una persona hacia la realización de una conducta dada se ha visto como una función de las creencias conductuales predominantes de la persona y de los aspectos evaluativos de estas creencias. De esta manera la actitud se puede ver como una función de algo que se le ocurre a la persona, que cree que al realizar este comportamiento lo llevará a obtener determinados resultados y a la evaluación de ellos.

Entre más crea la persona que al realizar un comportamiento, esto lo llevará a resultados positivos (o prevención de resultados negativos) más se presenta una actitud favorable; si se cree que la realización del comportamiento llevará a consecuencias negativas (o prevención de resultados positivos) la actitud es más negativa.

La norma subjetiva de una persona con respecto a un comportamiento dado esta visto como una función de las creencias normativas predominantes de la persona; es decir se refiere a la realización de un comportamiento determinado y aquello que los individuos o grupos piensan que deben hacer, teniendo en cuenta la presión social

percibida que motiva a la persona para obrar de acuerdo a lo que debe hacer. Se debe ver que también las personas con los mismos referentes sociales relevantes pueden llegar a normas subjetivas muy diferentes y las que tiene referentes sociales diferentes pueden llegar a tener la misma norma subjetiva (45,46)

2.2.4 Enfoques basados en la teoría del Refuerzo.

Hovland Janis y Kelley (1953) se basan en una posición Conductista según la cuál el refuerzo introducido a continuación de la emisión de una conducta tiende a solidificar dicha conducta, así como la actitud X a ella subyace, mientras que un estímulo adverso tendera a extinguir la respuesta y en consecuencia a imposibilitar la estructuración de una actitud.

Para Doob (1947) la actitud es una variable intercurrente que se interpone entre un determinado estímulo y la conducta subsecuente, Doob dice que existe un estímulo que conduce a una respuesta implícita (actitud) y se termina con una conducta explícita.

Es necesario destacar que Doob admite que la conducta emitida es una función de diversas determinantes y no apenas de la respuesta implícita actitud al estímulo considerado. Otros hábitos, impulsos e incluso actitudes previamente adquiridas son capaces de intervenir en la respuesta explícita que es la conducta. De ahí la imposibilidad de proveer con exactitud cuál será la conducta de una persona a través del conocimiento de su

actitud en una situación específica.

Como se puede observar en el campo tan complejo y con una variedad de enfoques tan ricos como son las actitudes, impone la necesidad de considerar una definición y que fundamente la presente investigación por tal razón se adoptó la propuesta por Katz y Stotland. (26,27)

2.3 Medición de las actitudes.

Comunmente las actitudes han sido medidas mediante escalas, cuestionarios, entrevistas, test proyectivos y observaciones de conducta; este tipo de medición se preocupa de las dimensiones relacionadas con aspectos tales como la dirección y el grado o intensidad de una actitud hacia el objeto dado. La dirección es una actitud que constituye esencialmente el componente cognitivo de creencia-descreimiento, formulado a menudo en de acuerdo y desacuerdo, amplia este punto para incluir la medida de la valencia positiva o negativa asociada a la actitud, así el grado o la intensidad parece medir el componente afectivo. (Hollander, 1971). (26,28)

De acuerdo con Arias Galicia (citado en Morán, 1985), la actitud no es susceptible de estudio por sí misma sino a través de una manifestación externa constituida a nivel verbal por la opiniones (Morán G., 1985). Cualquier expresión conductual que refleje o manifieste las creencias evaluativas del individuo con respecto al objeto, puede servir como base de inferencia. Una de las bases de inferencia es el informe de uno mismo sobre creencias y

conductas (Summers, 1976).

Por consiguiente las técnicas ideadas para medir las actitudes requieren por lo general que el individuo responda de manera positiva o negativa a un estímulo social (Robin M. Dawens 1985) (29).

El método que más se emplea en la medición de actitudes es la escala de actitudes que consiste en una serie de ítems o declaraciones relacionadas con la actitud que se quiere medir, a la que el sujeto responde y busca asignar una posición numérica dentro del continuo.

Concluyendo, lo importante de las actitudes es comprender que existen predisposiciones a emitir juicios valorativos acerca de las cosas los cuales hacen que se perciban como favorables o desfavorables para que positivamente se actúe en consecuencia.

2.4 Investigaciones sobre tabaco y actitudes.

En años recientes dentro del campo de investigación sobre las actitudes ha surgido un interés por tratar de aplicar el porque del rápido incremento de fumadores en diversos países y si las actitudes de los fumadores o no fumadores han tenido influencia en este fenómeno.

Un estudio realizado por Gerardo Marin, Barbara Vanoss, y cols., en 1936 en una muestra compuesta por 263 hispanos (de los cuales el 58% eran hombres) y una muestra de 150 anglosajones (de los cuales el 50% eran hombres). Se

les aplicó una entrevista estructurada durante 60 minutos que tenían preguntas relativas acerca de sus expectativas, actitudes valores, normas y estereotipos referentes a las conductas de fumar y fumadores, así como las consecuencias del fumar y dejar de fumar. Los resultados mostraron que existen diferencias significativas entre los anglos e hispanos en cuanto a la manera en como describen a los fumadores:

ANGLOS	HISPANOS	ESTEROTIPOS
3.1	2.8	SIMPATICOS
3.0	2.7	SOCIABLES
2.6	2.1	AGRESIVOS
2.0	1.5	FEMENINO
2.1	1.8	ATRACTIVO

Como puede observarse en la tabla los anglos ven a los fumadores como más simpáticos, sociables, agresivos femeninos y atractivos en consideración con los hispanos.

En cuanto a la percepción de riesgo se encontró que los hispanos tienen mayor conocimiento de los daños que causa el cigarro (cáncer en el seno, problemas durante el embarazo, problemas de salud en el niño, problemas respiratorios, etcétera).

Los resultados que muestran con respecto a las actitudes generales del fumar y no fumar fueron las siguientes: en los anglos estos fuman por gusto(3.2) y por placer (2.8) en comparación con los hispanos (2.9,2.6 respectivamente).

También se encontró que los hispanos dejan de fumar por placer y por sentirse confortables a diferencia de los anglos .

Adicionalmente se encontró que los hispanos más cultos tendieron a descubrir al fumador como agresivo, sexy, femenino y macho en comparación con los hispanos menos cultos (30).

William B. Hansen, Linda M. Collins, C. Anderson Jhonson, y Graham W John realizaron un estudio en 1981 en estudiantes del último año de secundaria con el propósito de examinar los predictores psicosociales del inicio y el abandono del habito de fumar usando un cuestionario con el cuál se media la conducta de fumar, las creencias positivas y negativas acerca de las consecuencias de fumar, actitudes morales, expectativas normativas acerca del fumar, rebeldía y el fumar de compañeros y padres.

Encontraron que existen tres variables significativas que predicen el abandono del cigarrillo y estas son: las creencias negativas acerca del fumar, la rebeldía y la influencia de los padres (padres encontra de que fumen) y tres variables que discriminaron significativamente en que continuaran fumando, las cuáles son: actitudes morales (no restricciones), el que los compañeros fumen y las creencias positivas acerca del fumar (el fumar para tener amigos para verse grande, etcétera.) (31).

Owusu-Bempah, J y Howitt, D. en 1985 estudiaron a 51 estudiantes no graduados fumadores de cigarrillos con la finalidad de comprobar la hipótesis de que el consumo de cigarrillos puede disminuir en una situación de automodelamiento, encontrando que se redujo la cantidad de cigarrillos. En el segundo estudio se investigó el rol de los factores cognitivos en el automodelamiento encontrándose que estos pueden influir en la cantidad de cigarrillos a fumar, es decir, el hábito de fumar se incrementa al proporcionar información favorable del fumar. (32)

En 1983 se llevó a cabo un estudio por Elizabeth M. Botvin, Gilbert J. Botvin, y Eli Baker con 104 estudiantes de 6 grado (54 hombres), 136 de 7o grado (77 hombres) y 110 de 8o grado (61 hombres) en el cuál se trataba de conocer las actitudes hacia la imagen social de fumar cigarrillos en adolescentes. los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario para valorar la variedad cognitiva actitudinal, personalidad y variables conductuales.

Diez ítems tipo likert fueron usados para medir las actitudes hacia los fumadores.

Para evaluar la posición del fumador se utilizó una pregunta que fué, ¿Qué tan menudo fumas cigarrillos? con dos respuestas nunca y pocos cigarrillos al día, así mismo se les aplicó una variación de "bogus pipeline" (prueba de saliva) para complementar el cuestionario. También se les preguntó cuantos de sus amigos fumaba con

dos posibles respuestas que iban desde ninguno hasta todos.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes se encontraron diferencias significativas entre las actitudes entre sexto, séptimo y octavo grado, concernientes a la imagen social de fumar cigarrillos. Los estudiantes más grandes tienen actitudes más positivas a la imagen social del fumar; los estudiantes de octavo grado percibieron a los fumadores como atrevidos, fuertes, atractivos hacia el sexo opuesto siendo más simpáticos teniendo más amigos y percibiendo como maduras a todas las personas que fuman que los estudiantes de séptimo y sexto grado. Por otra parte los estudiantes de 6o grado percibieron a los fumadores como estúpidos, bobos, fuera de lugar.

En este estudio también se encontraron diferencias entre las actitudes de acuerdo al sexo y grado escolar. Los hombres de 6o grado tiene actitudes más negativas que los hombres de 7o y 8o grado escolar o cualquier niña de la muestra hacia la conducta de fumar cigarrillos. Una explicación de este resultado podría deberse a que existe un cambio evolutivo hacia actitudes más positivas al fumar a más temprana edad en las niñas.

En suma los resultados de esta investigación indica que hay diferencias acerca de la imagen social de fumar cigarrillos la cuál emerge durante la temprana adolescencia.(13)

Berton Chassin y Sherman en 1982 estudiaron una población de adolescentes estudiantes de 6 y 10 grado escolar encontrando una relación entre la imagen positiva de los fumadores y la expresión de la intención de fumar entre los adolescentes; la imagen positiva consistía en las creencias de que los fumadores son interesantes para el sexo opuesto, fuertes (machos). También encontraron que los fumadores son percibidos con atributos negativos como: enfermizos, ignorantes de bajos recursos por los estudiantes de 6 grado, considerando asimismo a la intención de fumar como negativa y teniendo una imagen desfavorable del fumador. (34)

Entre los décimos grados fué encontrada una correlación positiva entre la intención de fumar y la percepción positiva de los fumadores. (34)

Estos resultados muestran una consistencia con lo que plantean Schleneker (1980) y Tedeschi (1985) que basándose en la teoría de self-presentation comentan que entre los adolescentes perciben al grupo de amigos que fuman y a las personas que fuman como gente madura, sofisticada, popular, interesante; y generalmente si ellos desean tener esta imagen "positiva", tendrán mayor riesgo de comenzar a fumar. (34)

Norman y Tedeschi (1989) realizan un estudio con 425 adolescentes de sexto, séptimo y octavo grado de 3 diferentes escuelas de los distritos del área de New York

en donde se les aplicó un programa de 30 minutos donde se les mostraba a los adolescentes a) una diapositiva y una lectura de los efectos negativos del fumar (Medical), b) una lectura de imagen no cool (imagen negativa) asociado con los fumadores de cigarrillos (Medical/Social), c) combinación de a y b. Este estudio midió las actitudes, intenciones y conductas de fumar de los estudiantes en 3 diferentes tiempos 1) justo en la intervención, 2) inmediatamente después, 3) 6 meses después.

Los resultados que se encontraron fueron que los adolescentes que tienen un estereotipo de que los fumadores son cool (imagen positiva) y quieren tener una imagen cool expresaran más actitudes y creencias positivas hacia el fumar, teniendo fuertes intenciones de fumar y más amigos que fuman, por consiguiente estos adolescentes serán un grupo de alto riesgo.

Asimismo se encontró que los adolescentes que no consideran a los fumadores como cool, y no quieren tener una imagen cool no presentaran intenciones de fumar pues para ellos el ser "cool" no es una identidad social importante. (34)

En el Congreso Woman vs Smoking 1987 se reportó que en un estudio realizado con 16000 niños británicos el 42% de los fumadores (más 6 cigarrillos a la semana) creían que el fumar mantenían bajo de peso en comparación con los no fumadores y este efecto era mayor en las mujeres que en los hombres; las chicas tienen una tendencia mayor a creer que el fumar controla el peso, esta creencia aumenta con la

edad teniendo un pico de 53% entre las chicas de 16 años vs 29% varones y corre paralelo al aumento de las tasas de fumar en las muchachas postpuberes. (Woman vs Smoking 1987). (20).

Chassin y Presson en 1984 realizaron un estudio en una población de 4221 estudiantes de 6o y 11o grado efectuado en dos tiempos con una población predominantemente blanca (96%). Se les aplicó un cuestionario, que se les aplicó un año después a los sujetos de 7o y 12o grado siendo (3015 sujetos) en donde solo el 71% de la muestra original completo el cuestionario, esta población fué dividida en tres grupos los que intentaron fumar, fumador regular (fumaron pocos cigarrros, pero no en el mes anterior) y ex-fumador.

Este estudio tiene la finalidad de conocer la cantidad que fuman los adolescentes quienes inicialmente eran no fumadores o nada más habian intentado fumar prediciendo como se encontrarían en un año de acuerdo a tres tipos de variables psicosociales que son: las variables proximales de Azjenz y Fisbhen (que predicen las actitudes, creencias normativas y la intención de la conducta de fumar), las variables distales de Jessor y Jessor (para predecir la intención de fumar más generalizada a la personalidad percepción de factores ambientales y las variables ambientales del fumar.

Las tres clases de variables psicosociales fueron estadísticamente significativas prediciendo la transición

del fumar. Sin embargo las variables de Azjenz y Fisbhen fueron más importantes para predecir a los estudiantes que intentaron fumar, mientras que las variables de Jessor y Jessor y las ambientales fueron para predecir el inicio y a los no fumadores.

El poder predictivo de estas tres variables se compararon encontrando que: el éxito y el triunfo de estas variables en la subsecuente predicción del inicio del fumar sugieren que se pueden identificar a los grupos de adolescentes de alto riesgo antes de que ellos comiencen a fumar; encontrando que los adolescentes de este estudio están predispuestos a desviarse. Por que ellos son relativamente no convencionales tienen una elevada tolerancia actitudinal a la desviación (fumar) tienen un locus de control externo, tiene bajas expectativas de obtener éxitos académicos y tienen familia y amigos con poco control personal, además en el ambiente de estos adolescentes tienen más modelos de personas fumadoras y ellos sobreestiman a las personas adultas y adolescentes que fuman.

Finalmente estos adolescentes de alto riesgo tienen fuertes intenciones de fumar y actitudes más positivas hacia los fumadores.(35)

Wenzl Gerber Ruth y Newman M, Ian en 1988 realizaron un estudio en donde seleccionaron variables de la teoría de la conducta problema de Jessor en un intento por predecir futuros niveles de fumar en fumadores de 7o y 8o grado, formularon dos hipótesis:

1) Las variables de la teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor seleccionadas en el tiempo uno podrían predecir incremento y decremento en el tiempo dos.

2) Las variables seleccionadas podrían representar tanto el sistema de personalidad, como el sistema de percepción del ambiente.

Este estudio se llevó a cabo en una muestra de 2550 sujetos de clase media estudiantes de 7o y 8o grado a los cuales se les aplicó un cuestionario de 50 ítems utilizando 8 variables sociopsicológicas y una variable conductual, que son: expectativas de logro, modelos de compañeros de clase, modelos de compañeros y amigos, tolerancia a la desviación, funciones positivas del fumar, funciones negativas del fumar, valor de independencia, valor de logro académico; estas variables fueron seleccionadas del cuestionario de Jessor y Jessor; este cuestionario fué aplicado dos veces.

Los resultados obtenidos fueron:

1) Cuando los estudiantes alcanzan un logro académico satisfactorio, el incremento de la autoestima puede mitigar el involucramiento del estudiante en conductas indeseables como el fumar.

2) Si el mejor amigo del adolescente fuma es probable que este lo haga.

3) La mayoría de los estudiantes tiene una percepción inflada de la prevalencia de los fumadores de la escuela.

4) Tanto los que incrementaron como los que decrementaron su consumo de tabaco valoran su independencia. Los que disminuyeron el consumo parece expresar su independencia en formas convencionales, en tanto que los que lo incrementaron lo hacen en formas y conductas indeseables (fumar).

La identificación de estas variables predictivas que influyen en los adolescentes que son fumadores experimentales a incrementar o reducir su consumo de tabaco es una información importante para el desarrollo de programas educacionales. (36)

Chassin Laurie, Persson C. Clark, Sherman J. Steve, Motello Daniel, Mc Grew John. llevaron a cabo un estudio con 3819 estudiantes de 6o a 11o grado escolar (blancos en su mayoría) aplicándoles un cuestionario que sería aplicado nuevamente un año después a través del cual se trata de investigar la influencia de los amigos y de los padres sobre la actual transición de fumar en los adolescentes, además de descubrir si la influencia de los amigos y de los padres difiere con respecto a la edad y el sexo.

Los sujetos a quienes se les aplicó el cuestionario fueron divididos en grupos, de acuerdo al estatus de

fumador que ocupaba, basando en la cantidad de cigarrillos que fumaba, las variables que utilizaron fueron: modelos de fumadores de padres y amigos que miden si los padres y amigos fuma, actitudes de padres y amigos hacia los adolescentes que fuman, y las expectativas de padres y amigos que fueron medidas en tres sets. 1) percepción de soporte de padres y amigos, 2) restricciones de padres y amigos 3) apoyo de padres y amigos.

Los resultados obtenidos fueron que los padres y los amigos son factores significativos que predicen la futura transición del fumar la cantidad de cigarrillos y el inicio del fumar entre los no fumadores fué más probable para los adolescentes con más amigos y padres que fuman, así como para aquellos que tiene poco apoyo paterno y bajas expectativas de logro académico.

En adición los adolescentes no fumadores quienes sus padres son estrictos tiene mayor probabilidad de comenzar a fumar, esto se debe a un motivo de rebelión .

En los sujetos donde sus padres no son estrictos hay mas posibilidad que comiencen a fumar.

Para las adolescentes la transición de fumar regularmente se ve influenciada si su amigos tienen más actitudes positivas con respecto a si ellas fuman y si sus amigos tienen bajas expectativas de éxitos académicos.

Para los adolescentes la transición a ser un fumador regular fué más probable si sus amigos tiene altas expectativas para el éxito general y académico del

sujeto. (37)

Los resultados de este estudio fueron consistentes con lo encontrado por Flyeta en 1983 de que los padres y los amigos influyen de manera importante y son un factor motivacional para tomar la decisión de fumar en los adolescentes. (37)

Estos resultados también se corroboran con lo encontrado por Levin (1979), Kronich y Judd (1982), de que la influencia de compañeros y padres cambia con la edad, encontrando que los sujetos de 5o grado reportan tener una gran influencia de sus padres sobre el fumar cigarrillos más que los muchachos de secundaria, por ejemplo se encuentra que hay una mayor influencia de los amigos en los adolescentes del 8o grado (37).

Waldron Ingrid y Lye Dianel encontraron datos concernientes a la relación de la educación de los padres y el fumar y las aspiraciones educacionales de los estudiantes, aportando evidencias preliminares concernientes a las causas de la relación inversa entre el fumar y variables de educación.

Los datos fueron obtenidos con los estudiantes blancos del último grado del secundaria los resultados revelaron que los estudiantes quienes tienen padres con baja escolaridad o bajas aspiraciones educacionales, más probablemente experimentaron fumar un cigarrillo, más probablemente adoptarán la conducta de fumar y con pocas

probabilidades de dejarlo, estos estudiantes también tuvieron actitudes más favorables hacia el fumar y reportaron tener mas aceptación de fumar por sus amigos.

En adición los estudiantes además con padres de baja escolaridad o bajas aspiraciones educativas, manifestaron ser mas rechazados por la autoridad adulta así como más proclives a adoptar conductas adultas como el fumar.

En conclusión las actitudes favorables, hacia el fumar, la aceptación social de fumar y la tendencia a adoptar conductas adultas contribuyen a altos grados de fumar entre estudiantes con padres de baja escolaridad o bajas aspiraciones educativas.(38)

Rudolph Joseph P, Borland, Barry L, realizaron un estudio con 880 hombres y 920 mujeres estudiantes de secundaria que revelaron que el a) 34.4% de los sujetos se consideraron fumadores, b) el 90% se consideraron como no fumadores y el 66% estuvieron de acuerdo que el fumar es dañino para la salud, c) los sujetos quienes sus mejores amigos fueron fumadores y no fumadores tendieron a ser fumadores o no fumadores respectivamente, d) Los sentimientos de los sujetos acerca del cambio del código escolar que permita fumar influyó en el estatus de su mejor amigo (39).

Downwy, Ann M y O Rourket, Thomas W (1979) llevaron acabo un estudio con 3096 estudiantes de secundaria donde trataron de saber si existian diferencias de actitudes y creencias en 3 grupos conductuales de 70

grado quienes fueron clasificados como no fumadores en el inicio de la medición y quienes participaron en dos subsecuentes mediciones en un período de dos años.

Los resultados obtenidos fueron que los no fumadores que permanecieron como no fumadores exhibieron actitudes y creencias más desfavorables hacia la conducta de fumar que aquellos quienes se volvieron fumadores.

Los resultados sugieren que las actitudes y creencias de los iniciales no fumadores pueden servir de indicadores para futuras conductas.

Hubo también diferencias significativas en los datos aportados por los hombres en cuanto al placer influencia salud, y factores de enfermedad. (40)

Hover Susan, J. y Rosenthal Gafney Lisa investigaron la relación entre el hábito de fumar en muchachas adolescentes y los niveles de habilidad social ,si los padres fuman, iniciación al fumar y logro académico esto se llevó acabo en 143 muchachas estudiantes de secundaria de 12 a 16 años.

Se les aplicaron dos cuestionarios el de estudios sobre el fumar y el inventario de problemas de muchachas adolescentes para medir su nivel de habilidades sociales.

Se llevó acabo un análisis multidiscriminatorio para cada una de las seis variables de habilidades sociales (nivel socioeconómico, comportamiento fumador de la madre, comportamiento fumador del padre, número de amigos que

fuman y calificaciones escolares en promedio). Los resultados de este análisis nos dicen: existieron diferencias significativas entre fumadoras y no fumadoras, el 53% de las madres de las chicas fumadoras fumaban, en contraste con un 35% de las madres de las adolescentes no fumadoras, para las fumadoras el número de amigos cercanos que fuman era de 3.8 en tanto que para las no fumadoras fué de 1.4 de este modo el 59% de las no fumadoras reportó que ninguno de sus amigos cercanos fumaba y el 91% de las fumadoras tenían más de 3 amigos cercanos que fumaban.

Para las fumadoras un 39.7% tenían calificaciones de A y B en tanto que un 62.7% de las no fumadoras tuvieron estas calificaciones. el 15% de las fumadoras tuvieron calificaciones de D y E, no hubo no fumadoras con calificaciones menores de C.(41)

El nivel socioeconómico y el fumar de los padres no tuvieron diferencias significativas. Los resultados significativos establecen la relación entre los niveles de habilidades sociales bajas y el fumar en las adolescentes, es decir las adolescentes menos competentes socialmente carecen de habilidades necesarias para resistir las presiones sociales particularmente la de los amigos para que fumen.(41)

Este estudio también demostró que el que los compañeros fumen, las madres fumen y las bajas calificaciones se correlacionan con el fumar, asimismo el estudio sugiere que el que las madres fumen es más

importante que el que padre fume en relación a las hijas.(41)

Los datos concuerdan con la relación hipotética y las bajas calificaciones escolares, esto de acuerdo a un trabajo de Borland y Rudolph (1975) el cuál sugiere que el fumar pueda ser usado como una defensa en contra de una autoimagen pobre; el fumar puede usarse como símbolo de madurez, criterio, independencia por parte de quienes sacan bajas calificaciones para mejorar así su autoimagen(42).

Como podemos observar la relación entre logro académico y fumar no ha sufrido cambios. Ya desde los años 60's investigadores como Horn (1960), Salber, Welch y Taylor (1963), Peters y Ferris (1967) y Mack Kenell y Bymer (1969) descubrieron que la mayoría de los muchachos tanto fumadores como no fumadores consideraban al fumador típico como un fracasado escolar mientras que el no fumador salía adelante. Horwitz (1969) informó que los fumadores de la escuela media son menos aplicados van peor y están más cerca de perder cursos que los no fumadores.(42)

Newman en 1969 halló que los no fumadores de noveno grado conseguían calificaciones más altas que los que fumaban.(42)

Dvorak (1967) estudio a 860 varones y 563 mujeres de primer año de universidad e informó que quienes no fumaban habían conseguido calificaciones más altas en la escuela media, seguían obteniéndolas en la universidad y era más probable que acabaran el primer año que quienes

fumaban. Dunn mostró que entre los estudiantes de primer año de universidad solo un 16.7% de quienes habían tenido un promedio de A (sobresaliente) fumaban mientras que el 59.1% de quienes tenían un promedio de fracaso eran fumadores. Además, más de la mitad de los alumnos que desertaban al finalizar el segundo año eran fumadores.

(42)

En 1986 se llevó a cabo una investigación por de la Garza y Cols en la Ciudad de Monterrey en 255 escuelas secundarias que pertenecían a la Secretaría de Educación y Cultura donde se aplicaron 805 encuestas (que contenían preguntas acerca de actitudes y opiniones al tabaco, prospectiva personal del consumo de cigarrillos, tabaco relacionado con medios masivos de comunicación y derechos del no fumador) a 639 estudiantes de Monterrey y su área Metropolitana y 166 estudiantes de secundaria ubicados en otros municipios. La población tenía una edad de 12-17 años. (43)

Los resultados que obtuvieron es que el 11.5% de estudiantes varones fumaban y el 1.5 de mujeres fumaba, los chicos reportaron que el 48% de sus maestros fumaban y el 16% de las maestras lo hacían, el 4.3% del personal administrativo fumaba y el 8.3% del personal de intendencia.

También se encontró que los adolescentes empezaron a fumar 8% en la primaria, 32% en la secundaria, el 39% en la 2o de secundaria y el 23% en la 3o de secundaria, además de reportar que el 46% fumaba por curiosidad el 15% por que lo

comprometieron los amigos el 34% no lo saben, y el 15% lo indujeron los amigos, etcétera.

Con respecto a la opinión si el cigarro es malo o bueno se encontró que el 72% opina que el tabaco es malo, el 16% no lo sabe, y el 11% opina que es bueno. Los adolescentes opinan que los fumadores son atractivos, interesantes, muy sexis, inteligentes, presumidos e importantes(43).

Otra investigación que se llevó a cabo fue la de Ocampo O, Gonzalez R, Garcia en donde a través de una encuesta que se les aplicó a 268 alumnos del colegio Olinca, con los que se obtenía información sobre riesgos de salud, motivos por los que se fuma y grado en que la publicidad ejerce influencia en el adolescente. Encontraron que el 94.79% de los adolescentes encuestados conocen los peligros de fumar pero solo el 62.45% tiene información sobre los daños a la salud que este hábito causa, 233 adolescentes piensan que el iniciarse en el tabaquismo es equivocado y que ni la publicidad ni los amigos son motivos de influencia externa en su decisión de fumar; aunque el iniciarse con amigos y en grupos sociales es más frecuente 71.74%

La Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud realizaron un estudio con la finalidad de obtener información representativa de los patrones y niveles de consumo del uso de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y drogas), la distribución por grupos de edad, el grado de

conocimiento, que tiene la población sobre este tema, sus actitudes hacia las mismas y la disponibilidad percibido de estas sustancias por la población en general (12-65 años) a través de la Encuesta Nacional de Adicciones aplicada a 2581 sujetos de las viviendas seleccionadas.

Los resultados que se obtuvieron en el rubro tabaco/ actitudes a nivel nacional fueron:

El 96% de los entrevistados dicen que el fumar es malo para la salud, el 87.4% dice que el fumar afecta la salud de los demás, el 10% dice que el fumar relaja y tranquiliza, mientras que el 53.2% no esta de acuerdo; y el 16.8% no sabe; el 93.5% reporta que fumar es un vicio contra un 5.5% que dice que no lo es, el 97% considera que el tabaquismo causa enfermedad contra un 1.8% que refiere que no causa enfermedad, solo un 3% dice que es bueno fumar contra un 96% que dice que no lo es.

El 46.7% opina que el fumar es una forma de entretenerse contra el 47.5% que esta en contra de esta opinión; Únicamente un 3.8% dice que esta bien que los jovenes fumen mientras que un 95.2% no esta de acuerdo, el 91.3% opina que cuando una mujer embarazada fuma se puede afectar su bebé mientras que un 3.4% dice que no.

El 2.3% de los sujetos opina que toda la gente debería de fumar en tanto que el 96.7% dice que no.

Un 76.8% manifiesta que los anuncios por radio ó T.V. influye para que la gente fume pero un 20.3% dice que no es así; el 95.1% de los entrevistados opina que debería

haber más información de los daños que provoca el fumar y solo un 3.6% refiere que no debería haber más información.

Finalmente el 65.2% de la población entrevistada dice que el fumar tabaco es menos dañino para la salud que usar cualquier otra droga, mientras el 27% opina lo contrario. (25)

Cabe resaltar que la población comprendida en la ciudad de México (D.F) se comportó de la siguiente manera, un 99% dice que el fumar es malo para la salud contra un 1% que opina lo contrario, el 92.1% comenta que el fumar afecta la salud de los demás contra un 6.3%, el 31.6% dice que el fumar relaja y tranquiliza mientras que un 57.8% dice que no y un 10% no sabe, El 95.2% opina que fumar es un vicio contra un 4.4% que opina lo contrario, el 98% manifiesta que el tabaquismo causa enfermedad y únicamente 1.5% dice que no.

En cuanto si es bueno fumar solo el 2.8% dice que sí y el 96.8% que no, el 47.6% opina que fumar es una forma de entretenerse pero el 49.3% dice que no, solo el 4% opina que esta bien que los jóvenes fumen mientras que un 95.4% dice que no esta bien, el 93.5% opina que cuando una mujer embarazada fuma afecta a su bebé solo un 2.4% dice que no.

Con respecto ha si toda la gente debería fumar el 2.4% dice que si y un 97.3% que no, el 84% de los sujetos opina que los anuncios de cigarrillos por radio y T.V. influyen para que la gente fume, un 15% dice que no

influyen; el 95.5% de la muestra opina que debería haber más información acerca de los daños que provoca el fumar y únicamente un 3.8% dice que no es necesario.

Por último el 63.2% dice que el fumar tabaco es menos dañino para la salud que usar cualquier otra droga, pero un 31.9% opina que no y un 4.9% no sabe. (25)

Después de haber revisado diversas investigaciones sobre las actitudes hacia el hábito de fumar podemos darnos cuenta que son muchos los factores que influyen de manera preponderante (padres, amigos, publicidad, maestros etc) en el establecimiento de las actitudes de las personas hacia la conducta de fumar. Y el conocer la direccionalidad de las actitudes (positivas ó negativas) sera una herramienta importante para poder prevenir el consumo de tabaco.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

3.1. Planteamiento del problema

¿Cuál es la prevalencia de consumo de tabaco y la actitud frente a este en la población de adolescentes de 12-18 años estudiantes de escuelas secundarias del D.F.?

¿Habrá relación entre el nivel de prevalencia y las actitudes hacia el consumo de tabaco?

Para dar respuesta a estas dos preguntas de investigación, es necesario conocer como se esta comportando el fenómeno del tabaquismo en la población de adolescentes a través de los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Obtener información del nivel de consumo de tabaco en adolescentes y sus actitudes frente a este en escuelas secundarias del D.F.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Determinar el nivel de prevalencia en el consumo de tabaco en los adolescentes de escuelas secundarias del D.F.
- 2) Comparar las actitudes que tienen las adolescentes,

con respecto al tabaquismo, con la de los adolescentes

3) Encontrar si existe relación entre la actitud y el nivel de prevalencia en el consumo de tabaco de los adolescentes.

3.2 Planteamiento de las hipótesis.

Hipótesis Conceptual:

La prevalencia del tabaquismo es mayor en los adolescentes que en las adolescentes. (Sally Doffman 1985, O.M.S 1989).

Una actitud favorable ante el tabaquismo influye en la prevalencia del consumo de tabaco (Hansen, Williams B, Collins Linda 1981, Schlereker 1980, Owusu y Howitt 1985, Tedeschi 1985, Wenzl Gerber Ruth, Newman 1988, Norman y Tedeschi 1989).

Hipótesis de Trabajo.

-Habrán diferencias en la prevalencia de consumo de tabaco (uso y no uso de tabaco, frecuencia de consumo, cantidad de cigarrillos) en las adolescentes con respecto a la de los adolescentes.

-Habrán diferencias en la actitud frente al tabaquismo de los adolescentes y las adolescentes.

-Habrán relación entre la actitud de los adolescentes frente al tabaquismo y su prevalencia en el consumo de cigarrillos.

Hipotesis Estadísticas.

Ho(1): No existen diferencias significativas en la cantidad de hombres que fuman y la cantidad de mujeres que fuman .

Hi(1): Si existen diferencias significativas entre la cantidad de hombres que fuman y la cantidad de mujeres que fuman.

Ho(2): No existen diferencias significativas entre la edad y la cantidad de fumadores.

Hi(2): Si existen diferencias significativas entre la edad y la cantidad de fumadores

Ho(3): No existen diferencias significativas en la número de fumadores y no fumadores de acuerdo al grado escolar.

Hi(3): Si existen diferencias significativas en la número de fumadores y no fumadores de acuerdo al grado escolar.

Ho(4): No existen diferencias significativas en la cantidad de fumadores por escuela.

Hi(4): Si existen diferencias significativas en la cantidad de fumadores por escuela

Ho(5): No existen diferencia significativas en el número de fumadores entre las diferentes zonas socioeconómicas de la ubicación de la escuela

Hi(5): Si existen diferencias significativas en el número de fumadores entre las diferentes zonas socioeconómicas de ubicación de la escuela.

Ho(6): No existen diferencias significativas en la edad de inicio del hábito de fumar entre hombres y mujeres.

Hi(6): Si existen diferencias significativas en la edad de inicio del hábito de fumar entre hombres y mujeres

Ho(7): No hay diferencias significativas en la frecuencia de consumo de hombres y mujeres.

Hi(7): Si existen diferencias significativas en la frecuencia de consumo de hombres y mujeres.

Ho(8): No existen diferencias significativas entre la frecuencia con que fuman los adolescentes y su edad.

Hi(8): Si existen diferencias significativas entre la frecuencia con que fuman los adolescentes y su edad.

Ho(9): No existen diferencias significativas en la frecuencia de consumo de las diferentes escuelas.

Hi(9): Si existen diferencias significativas en la frecuencia de consumo de las diferentes escuelas

Ho(10): No existen diferencias significativas en la frecuencia de consumo entre los diferentes grados escolares.

Hi(10): Si existen diferencias significativas en la frecuencia de consumo entre los diferentes grados escolares.

Ho(11): No existen diferencias significativas en la frecuencia de consumo de las diferentes zonas socioeconómicas de ubicación de las escuelas.

Hi(11): Si existen diferencias significativas en la frecuencia de consumo de las diferentes zonas socioeconómicas de ubicación de las escuelas.

Ho(12): No existen diferencias significativas en la cantidad de cigarrillos consumidos por hombres y mujeres.

Hi(12): Si existen diferencias significativas en la cantidad de cigarrillos consumidos por hombres y mujeres.

Ho(13): No existen diferencias significativas entre la edad de los adolescentes y la cantidad de cigarrillos que consumen.

Hi(13): Si existen diferencias significativas entre la edad de los adolescentes

Ho(14): No existen diferencia significativas en la cantidad de cigarros consumidos por los adolescentes de los diferentes grados escolares.

Hi(14): Si existen diferencias significativas en la cantidad de cigarrillos consumidos por los adolescentes de los diferentes grados escolares.

Ho(15): No existen diferencias significativas en la Percepción de Riesgo de fumadores y no fumadores

Hi(15): Si existen diferencias significativas en la

percepción de riesgo de fumadores y no fumadores

Ho(16): No existen diferencias significativas en la Percepción Social de fumadore y no fumadores.

Hi(16): Si existen diferencias significativas en la Percepción Social de fumadores y no fumadores.

Ho(17): No existen diferencias significativas en las Creencias de fumadores y no fumadores.

Hi(17): Si existen diferencias significativas en las Creencias de fumadores y no fumadores.

Ho(18): No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres y su Percepción de Riesgo

Hi(18): Si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres y su Percepción de Riesgo

Ho(19): No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres y su Percepción Social

Hi(19): Si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres y su Percepción Social

Ho (20): No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres y sus Creencias ante el tabaquismo

Hi(20): Si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres y sus creencias ante el tabaquismo

Ho(21): No existen diferencias significativas en la Percepción de Riesgo de los adolescentes de cada escuela.

Hi(21): Si existen diferencias significativas en la Percepción de Riesgo de los adolescentes de cada escuela

Ho(22): No existen diferencias significativas en la Percepción Social de los adolescentes de cada escuela

Hi(22): Si existen diferencias significativas en la Percepción Social de los adolescentes de cada escuela

Ho(23): No existen diferencias significativas en las creencias ante el tabaquismo de los adolescentes de cada escuela

Hi(23): Si existen diferencias significativas en las creencias ante el tabaquismo de los adolescente de cada escuela

Ho(24): No existen diferencias significativas en la Percepción de Riesgo entre cada zona socioeconómica?

Hi(24): Si existen diferencias significativas en la Percepción de Riesgo entre cada zona socioeconómica

Ho(25): No existen diferencias significativas en la Percepción de Riesgo entre cada zona socioeconómica.

Hi(25): Si existen diferencias significativas en la Percepción Social entre cada zona socioeconómica.

Ho(26): No existen diferencias significativas entre las zonas socioeconomicas y sus Creencias ante el tabaquismo

Hi(26): Si existen diferencias significativas entre las zonas socioeconomicas y sus Creencias ante el tabaquismo

Ho(27): No existe relación entre la actitud de los adolescentes frente al tabaquismo y su prevalencia en el consumo de cigarrillos.

Hi(27): Sí existe relación entre la actitud de los adolescentes frente al tabaquismo y su prevalencia en el consumo de cigarrillos.

3.3 Variables.

Variables Independientes :

Sexo, Edad, Edad de inicio en el hábito, Zona socioeconómica de la ubicación de la escuela, escuela y grado escolar.

Variables dependientes :

Prevalencia y Actitud.

Definición Conceptual de las variables Independientes.

SEXO: Es la condición orgánica que distingue a las personas de los hombres y mujeres (censo 1980).

EDAD: Período entre la fecha de nacimiento y el último cumpleaños (censo 1980).

EDAD DE INICIO DE FUMAR: Período entre la fecha de nacimiento y la fecha que se empezó este hábito (Rosa Otero 1989).

ZONA SOCIOECONOMICA DE LA UBICACION DE LA ESCUELA: Monto del ingreso económico mensual familiar, según el mapa mercadológico del área Metropolitana de la Cd de México (BIMSA 1980).

GRADO ESCOLAR: Cada uno de los niveles en que se engloban los alumnos de acuerdo con su edad o sus conocimientos en la escuela. (Diccionario Enciclopédico 1980).

ESCUELA: Establecimiento público o privado donde se da a los jóvenes la instrucción media básica. (7)

Definición Conceptual de las Variables Dependientes.

ACTITUD: "Es una predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo objeto aspecto de este mundo ... las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible de agrado o desagrado elementos cognitivos o de creencias que describen el efecto de la actitud sus características relacionadas con otros objetos (Katz 1960).

PREVALENCIA: Es el número de casos existentes durante un período de observación expresados en relación con una población definida (O.M.S 1983).

Definición operacional de las variables Independientes.

SEXO: Hombre y Mujeres.

EDAD: 12-18 años.

EDAD DE INICIO DEL FUMAR : 10-15 años.

ZONA SOCIOECONOMICA DE LA UBICACION DE LA ESCUELA: Esta clasificada en tres categorías. 1) Alta 10-30 salarios mínimos (zonas residenciales), 2) Media 6-9 salarios mínimos (zonas residenciales populares, 3) Baja -1-5 salarios mínimos (zonas populares de asentamientos irregulares).

GRADO ESCOLAR: 1o de secundaria, 2o de secundaria, 3o de secundaria.

ESCUELA: 1) Colegio Walden Two, 2) Colegio Tecax, 3) Colegio Rossland, 4) Secundaria Anexa ala Normal Superior de Maestros, 5) Secundaria República Socialista de Rumania, 6) Secundaria No 7, 7) Secundaria no 76.

Definición Operacional de las Variables Dependientes:

PREVALENCIA: Clasificación del consumo de tabaco uso no uso, cantidad de cigarrillos, frecuencia de consumo a través de las siguientes categorías: sexo, edad, grado escolar, zona socioeconómica de la ubicación de la escuela y escuela.

ACTITUD: Puntaje obtenido en la sección de tabaco de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto Mexicano de Psiquiatría (I.M.P.).

3.4 SUJETOS.

Se estudio una población de adolescentes (581) hombres y (482) mujeres de 12-18 años de los 3 grados escolares de siete escuelas secundarias ubicadas en

diferentes delegaciones del D.F., todas pertenecientes al plan de estudios de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

La distribución por sexo, edad, y grado escolar se muestra en la tabla No1.

TABLA 1.

Distribución por sexo y grado escolar en la muestra total.

SEXO	1'	2'	3'	MUESTRA TOTAL
HOMBRES	191	183	208	581
MUJERES	152	182	150	482
				1063

3.5 DISEÑO DE LA MUESTRA.

Es un diseño de dos muestras independientes ya que se llevó a cabo la comparación de diferentes variables en el grupo de hombres y mujeres, y en el grupo de fumadores y no fumadores de una misma población.

El área de interés de esta investigación esta constituida por la población estudiantil asistente a las siete escuelas secundarias localizadas en la siguientes delegaciones del D.F. Coyoacan, Miguel Hidalgo, Cuauhtémoc, Tlalpan, Venustiano Carranza, Iztapalapa. Estas escuelas fueron clasificadas en 3 zonas socioeconómicas según el mapa Mercadológico del área Metropolitana de la Cd de México BIMSA quedando de la siguiente manera: (ver tabla No 2).

TABLA 2

TABLA DE ESCUELAS CLASIFICADAS POR ZONA SOCIOECONOMICA

ESCUELA	DIRECCION	DELEGACION	ZONA SOCIO ECONOMICA
WALDEN TWO *	LONDRES 263	COYOACAN	ALTA 10-30 SAL. MIN.
TECAX *	CALLE TULUM ESQ. TIZIMIN # 187 CP 14200 COL. HEROES DE PADIERNA	TLALPAN	BAJA 1 - 5 SAL. MIN.
ROSSLAND *	AV. 13 DE SEPTIEMBRE No. 81 COL. ESCANDON	M. HIDALGO	MEDIA 6 - 9 SAL. MIN.
ANEXA **	RIVERA DE SN. COSME No. 10 COL. STA. MARIA	CUAUHTEMOC	MEDIA 6 - 9 SAL. MIN.
RUMANIA **	SUR 73 Y AV. E. MOLINA COL. NVA. SINATEL	IZTAPALAPA	MEDIA 6 - 9 SAL. MIN.
SEC. # 7 **	AV: 5 DE FEBRERO E IZAZAGA No90	CUAUHTEMOC	BAJA 1 - 5 SAL. MIN.
SEC. # 7 **	LORENZO BOUTURINI #135 COL. XALTONGO	V. CARRANZA	BAJA 1 - 5 SAL. MIN.

NOTAS:

- * ESCUELAS PARTICULARES
- ** ESCUELAS OFICIALES

Como podemos observar de las siete escuelas secundarias que constituyeron la muestra tres escuelas son particulares y cuatro oficiales, tres escuelas se ubicaron en la zona socioeconómica baja (Tecax, Sec 7, Sec 76), esta zona se considera baja ya que el ingreso familiar promedio es de -1 a 5 salarios mínimos; las otras tres escuelas se encuentran comprendidas en la zona socioeconómica media con un ingreso familiar promedio

de 6 a 9 salarios mínimos(Rossland, Sec Anexa, República Socialista de Rumania) y la última escuela (Walden Two) se encuentra ubicada en la zona socioeconómica alta con 10-30 salarios mínimos.

El muestreo que se llevó a cabo fué no probabilístico intencional debido a que los adolescentes que formaron parte de la muestra son los alumnos que se encontraban en las escuelas donde se nos permitió el acceso y los grupos que se encontraban en horas libres en el momento de la aplicación. Por otra parte en las escuelas particulares se aplicó el cuestionario a todos los grupos debido a que la población que constituía la escuela era solo de 100 alumnos.

La muestra final fué de 1063 estudiantes de secundaria de los cuáles 581 hombres y 482 mujeres (ver tabla No 3).

TABLA 3
DISTRIBUCION DE CADA ESCUELA DE ACUERDO
AL SEXO Y GRADO ESCOLAR

ESCUELA	SEXO	1'	2'	3'	TOTAL
WALDEN TWO	HOMBRES	21	12	11	44
	MUJERES	12	17	19	48
TECAX	HOMBRES	27	17	14	58
	MUJERES	8	17	17	42
ROSSLAND	HOMBRES	12	16	24	52
	MUJERES	15	24	9	48
ANEXA	HOMBRES	74	55	62	181
	MUJERES	54	47	49	150
RUMANIA	HOMBRES	26	43	25	94
	MUJERES	36	51	18	105
SEC. # 7	HOMBRES	20	23	49	92
	MUJERES	17	11	25	53
SEC. # 76	HOMBRES	11	16	23	50
	MUJERES	10	13	23	46

3.6 Tipo de Investigación:

Por las características del presente estudio se le puede clasificar como una investigación de tipo:

Descriptivo: Se describió el fenómeno como ocurre en la realidad, en cuanto a frecuencia de ocurrencia, y mencionando el porcentaje de las personas que asumen determinada actitud ante el tabaco.

Transversal: Se estudiaron a los sujetos en una etapa específica de su desarrollo (adolescentes de 12-18 años).

Campo: Se llevó a cabo el estudio en su medio natural de los sujetos, salón de clases de su escuela.

3.7 ESCENARIO.

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en el salón de clases de cada una de las escuelas secundarias a las cuales se nos permitió el acceso. De las siete escuelas cuatro fueron oficiales las cuales contaban con una población total de 300-1000 sujetos en ambos turnos, repartidos en grupos aproximadamente de 50 alumnos, las tres escuelas restantes fueron particulares y tenían cada una de ellas una población total de 100 alumnos repartidos en grupos de 30-35 alumnos aproximadamente y solo contaban con un solo turno (matutino); circunstancia que nos llevó a tomar únicamente el turno matutino en las escuelas oficiales.

3.8 PROCEDIMIENTO.

Se pidió previa autorización a la dirección de cada una de las escuelas donde se aplicó el cuestionario, a través de una carta que se llevó por las investigadoras, en donde se explicaba el objetivo del estudio. Una vez que se nos dio el permiso, se procedió a aplicar los instrumentos a los adolescentes en su salón de clase en el día y las horas que nos señalaron las autoridades de la escuela (generalmente los cuestionarios se aplicaban a los grupos que tenían horas libres). Encontrandonos ya en el salón de clases les repartíamos los cuestionarios y les decíamos lo siguiente: "Buenos Días nosotros somos pasantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México y estamos interesadas en conocer lo que ustedes opinan acerca del hábito de fumar, por lo que les pedimos nos contesten este cuestionario con lápiz". "Este cuestionario es totalmente anónimo y por eso no es necesario que escribas tu nombre", después procedimos a leer juntos las instrucciones y en voz alta para que no quedara ninguna duda, pero en caso que hubiera duda les pedimos que nos la preguntarán, para resolverla.

Al haber concluido la aplicación les agradecemos su colaboración.

La aplicación de los cuestionarios duró de 30 a 40 minutos por grupo, y la recolección de los datos de la muestra se llevó a cabo en 20 días.

3.9 INSTRUMENTO.

"El instrumento que se aplicó fué la Encuesta Nacional de Adicciones (E.N.A.) de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y del Instituto Mexicano de Psiquiatría, que tiene el objetivo de obtener información sobre la epidemiología del uso de diferentes sustancias y ofrecer una base para evaluar su prevalencia y distribución. El cuestionario fué elaborado con indicadores propuestos por la O.M.S. (Hughes et.al. 1980) validados en escenarios mexicanos en estudios con diferentes poblaciones (Medina Mora 1978, Medina Mora y cols. 1980, 1981. Castro y Cols. 1986, Ortiz y Cols. 1988), y que han sido utilizados en la mayor parte de las investigaciones realizadas en el país a partir de 1973, lo que permite comparar los datos e integrar la información al cuerpo de conocimientos existentes" (citado en los resultados de la E.N.A. 1990).

"Los antecedentes de validez y confiabilidad de los indicadores de prevalencia y reactivos básicos del cuestionario son:

- 1) En cuestras de hogares en seis ciudades de la República Mexicana. Se probó consistencia interna, se realizó una reentrevista en el 10 por ciento de los casos entrevistados y se cotejaron las proporciones de uso obtenido en la primera y la segunda entrevista (Medina Mora, y cols. 1986)

2) Encuestas llevada acabo en población estudiantil de enseñanza media y media superior sobre el uso y abuso de las drogas durante los 10 últimos años (Castro Sariñana, Rojas G, De la Serna J. 1986,1987,1988).

3) Se aprovecho la información acumulada en varias encuestas realizadas en grupo de estudiantes (Medina -Mora, 1981);

-Se compararon poblaciones con tasa de uso previamente conocidas, tanto altas, como bajas, mediante un instrumento de autoaplicación (N=49).

Se realizó un test-retest con un intervalo de cuatro semanas, también mediante un instrumento de autoaplicación (N=325).

Se comparó la información obtenida en entrevista individual y cuestionario autoaplicable(N=47).

Se probó consistencia interna, respuestas contradictorias, reactivos no contestados y respuestas adicionales.

Durante el mes de Enero de 1988 se realizó una prueba piloto en la delegación Alvaro Obregón a una población abierta de 120 personas de 12-65 años de edad, de los cuales 59 fueron hombres y 62 mujeres, los resultados de esta prueba confirmaron la validez de las escalas de problemas y la formulación de patrones de consumo."

Quedando conformado el cuestionario de los siguientes capitulos generales:

- I Identificación.
- II Vivienda.
- III Selección de Entrevistado.
- IV Datos Sociodemograficos.
- V Consumo de Sustancias (Drogas, Alcohol, Tabaco).
- VI Actitudes y Valores (Drogas, Alcohol, Tabaco).
- VII Resultado
- VIII Personal.

El cuál posteriormente fué utilizado en 1988 a nivel Nacional.

Para la realización de nuestra investigación utilizamos unicamente el apartado de tabaco de la (E.N.A.) que consta de dos partes, el cuestionarios de prevalencia y el cuestionario de actitudes.

I.- El primer cuestionario tiene 27 preguntas de las cuales son 3 abiertas, 16 dicotómicas, y 8 de opción múltiple; formado por los siguientes indicadores, A) Datos Generales , B) Razones o Motivos para fumar, C) Aspectos Físicos y sociales del fumar.

El indicador A consta de 5 preguntas (1,2,3,4,5).

El indicador B consta de 3 preguntas (6,7,8).

El indicador C consta de 19 preguntas (9-27).

El tipo de medición de las variables que constituyen este cuestionario son en su mayoría nominal, no obstante la edad y el número de cigarrillos son intervalares y el grado escolar ordinal.

Este primer cuestionario fué piloteado en una muestra de 30 sujetos (15 hombres y 15 mujeres estudiantes de secundaria) para saber si cada una de las preguntas, eran entendidas con claridad; El cuestionario después del piloteo sufrió pequeñas modificaciones con la finalidad de obtener mayor información .

Al indicador A se le agregó una nueva pregunta dicotómica que es : ¿Por primera vez cursas este año?, que tuvo por objeto obtener información para saber si los adolescentes que fuman tienen bajo rendimiento escolar que probablemente los llevara a repetir cursos; ya que se ha encontrado evidencia de que los adolescentes fumadores presentan un menor rendimiento académico en comparación de los no fumadores (Horn 1960, Welch y Taylor 1963, Dvorak, Horwitz, Peter 1967, New man. Mack Kanel y Bymmer 1969, Borland y Rudolph 1973, Hover y Rosenthal 1988,)

La pregunta ocho del indicador B que era de opción múltiple se modifica a preguntas dicotómicas, para obtener mayor información de las diferentes circunstancias en las que fuma el adolescente, ya que la manera en que estaba planteada la respuesta de esta pregunta limitaba la información que el adolescente pudiera proporcionarnos.

Las preguntas 26 y 27 del indicador C con las que solo conocíamos las personas que fumaban fueron modificadas de tal manera que no solo nos proporcionaran este dato sino además nos informarán sobre el número de personas que fumaban en su familia nuclear y si estas lo hacían dentro

de su hogar.

Finalmente el cuestionario quedó constituido de 28 preguntas 5 preguntas abiertas, 25 dicotómicas y 7 de opción múltiple. (ver anexo 1).

II.- El segundo cuestionario es una escala de actitudes tipo likert que consta de 51 preguntas de las cuales son 25 positivas y 26 negativas; tomando como base esto las que tiene una dirección positiva se calificarán del 5 al 1 y las negativas del 1 al 5 con el objetivo que a mayor puntuación indique una actitud positiva hacia el hábito de fumar y una actitud negativa menor puntuación.

Esta escala consta de los siguientes indicadores

A) Percepción al riesgo, B) Percepción Social, C) Creencias.

El indicador A consta de 12 preguntas (28,29,31,32,36,40,41,46,62,73,76).

El indicador B consta de 21 preguntas (33,34,35,37,38,39,43,45,47,48,50,52,53,57,60,67,74,75,77,78)

El indicador C consta de 18 preguntas (30, 42, 44, 49, 51, 54, 55, 56, 58, 59, 61, 63, 64, 66, 68, 70, 71, 72)

Cabe mencionar que para la construcción de este instrumento se tomó como base la Encuesta Nacional de Adicciones, tomando de ella el apartado 3 debido a que este

contenía las preguntas que eran más importantes para esta investigación. Sin embargo debe hacerse notar que la escala de actitudes se le agregó un nuevo indicador Creencias y a los indicadores de Percepción Social y Percepción al riesgo se ampliaron en su contenido, además de adaptar ambos cuestionarios para que pudieran ser autoaplicables. (ver anexo 2)

Estos indicadores serán definidos de la siguiente manera:

A) Percepción al Riesgo (Pr),

Entendiendose por Percepción al Riesgo: El conocimiento que se tenga acerca de lo que puede provocar el hábito de fumar, (es malo para la salud, es un vicio, etc) Una mayor percepción de riesgo significa que las personas se percatan o estan conscientes de los daños que provoca el fumar; una menor percepción se refiere a que las personas no tiene conocimiento o ignoran los daños que causa fumar.

B) Percepción Social (Ps).

Entendiendose por Percepción Social, el como ven los adolescentes a las personas que fuman y lo que implica el hábito de fumar (si es bueno o no, si es una forma de entretenerse, si todos los jóvenes deberían fumar, etc.). Una mayor Percepción Social se refiere a que el hábito de fumar es bueno, que

toda la gente debería fumar, que es una forma de entretenerse. Una menor (Ps) se referirá a que es malo fumar, que los anuncios de cigarro por radio y TV influyen para que la gente fume, que se debería prohibir fumar en lugares publicos, que las personas que fuman huelen mal.

C) Creencias (Cr).

Será entendida como toda aquella información que adquiere el adolescente a través de padres, maestros, amigos acerca de la conducta de fumar. Or Creencias más positivas se entendera que los jóvenes estan convencidos que el fumar los relaja les da estatus, los hace verse sexis desenvueltos, modernos, mientras que creencias más negativas serán entendidas como que el fumar no relaja no tranquiliza ni hace ver a las personas modernas.

Debido a las modificaciones que se le hicieron a la escala de actitudes fué necesario realizar un estudio piloto para obtener la confiabilidad del instrumento, aplicado a una muestra de 30 sujetos 15 hombre y 15 mujeres, tomando cinco alumnos de cada grado escolar (1o, 2o, 3o secundaria).

Posteriormente se procedió a aplicar una prueba T-Test de discriminación de reactivo por reactivo (ver tabla 4).

TABLA 4. ANALISIS DE DISCRIMINACION A TRAVES DE LA PRUEBA t PARA LA ESCALA DE ACTITUD.

REACTIVO	T	PROBABILIDAD
El fumar es malo para la salud.	-1.00	0.347 *
Cuando una persona fuma afecta la salud.	-1.51	0.169 *
El fumar relaja y tranquiliza.	-1.51	0.169 *
Fumar es un vicio.	-1.00	0.334 *
El tabaquismo causa enfermedad.	-0.27	0.788 *
Es bueno fumar.	-1.15	0.273 *
Fumar es una forma de entretenerse.	-1.25	0.234 *
Esta bien que los jóvenes fuman.	0.00	1.000 *
Cuando una mujer embarazada fuma se puede afectar su bebé.	-1.00	0.347 *
Toda la gente debería fumar.	-1.00	0.347 *
Los anuncios de cigarro por radio o T.V. influyen para que la gente fume.	-2.87	0.017 *
Debería haber más información acerca de los daños que provoca el fumar.	-3.89	0.003 *
El fumar tabaco es menos dañino para la salud que usar cualquier otra droga.	-2.78	0.015 *
Fumar cigarrillos puede dañar la salud de los adolescentes.	-3.35	0.005 *
Fumar cigarrillos produce una sensación placentera.	-3.20	0.009 *
Las personas que fuman parecen importantes.	-3.14	0.008 *
Fumar cigarrillos es dañino solo si se inhala el humo.	-1.30	0.213

Tabla 4 continuacion

Se debería prohibir fumar dentro de los lugares públicos (cines, teatros, cafeterías, etc.)	-2.17	0.048 *
El fumar cigarrillos no es malo siempre y cuando se fumen moderadamente.	-4.57	0.001 *
El humo del cigarro huele mal.	-1.61	0.131
Prefiero la compañía de los chicos (as) que no fuman.	-3.19	0.006 *
El fumar cigarrillos hace pasar mejores momentos.	-1.15	0.270
Si se fuma cerca de otras personas se les quita su derecho a respirar aire limpio.	-2.22	0.051 *
Las personas que fuman lo hacen para pensar con mayor calidad.	-1.58	0.142
Mis amigos (as) insisten en que fume.	-1.23	0.241
La mayoría de los (as) chicos (as) comienzan a fumar para atraer a las (as) muchachas (as).	-2.62	0.020 *
Los adolescentes que fuman pueden dejar de hacerlo en cuanto quieran.	-1.83	0.095 *
Los (as) chicos (as) fuman para parecer liberales.	-2.10	0.053 *
El fumar me mantiene delgado (a).	-0.85	0.410
Cuando fuman los demás me molesta.	-1.78	0.089 * <MARGINAL>
Esta bien que el adolescente fume siempre y cuando no se le haga un vicio.	-4.76	0.000 *
Los chicos(as) fuman para parecer moderados(as).	-4.07	0.002 *

Tabla 4 continuacion

Los(as) chicos(as) que fuman huelen mal.	-2.15	0.051 *
Los(as) muchachos(as) que fuman son desenvueltos(as).	-3.77	0.003 *
No hay peligro en fumar puros o pipas.	-0.06	0.953
Los(as) chicos(as) que fuman son atractivos(as).	-2.13	0.051 *
Los(as) jóvenes que fuman parecen convivir mejor con las demás.	-0.26	0.802
El humo del cigarro daña la salud de los que no fuman.	-1.60	0.131
Los jóvenes que fuman son presumidos.	-1.62	0.127
Quienes fuman deben estar separados de quienes no fuman en los lugares públicos.	-0.48	0.640
Los(as) jóvenes que fuman son "sexis".	-1.48	0.161
Los anuncios de cigarrillos por televisión hacen creer a la gente joven que si fuman serán como los personajes del comercial.	0.56	0.586
Los adolescentes que fuman son bravucones.	0.34	0.738
Los muchachos(as) que no fuman son santurrones(as).	-1.34	0.202
Los chicos(as) que fuman tienen personalidad.	0.48	0.641
El fumar cigarrillos es dañino aunque se fume menos de quince cigarrillos al día.	-0.95	0.356
El adolescente comienza a fumar por imitar a los adultos.	-2.11	0.052 *

Tabla 4 continuación

Dejar de fumar permitirá al adolescente desempeñar mejor sus labores.	-1.30	0.213
Los(as) jóvenes que evitan fumar enfermarán menos.	-1.27	0.225
Fumar solo es para adultos.	-0.90	0.383
Los adolescentes que fuman los hacen para retar a sus mayores.	-0.33	0.005 *

NOTAS: *Reactivos que conformaron la escala final de actitudes

Para configurar la escala de actitudes final se seleccionaron aquellos reactivos que tenían un valor de probabilidad menor o igual a .05. Los primeros trece reactivos de la tabla cuatro fueron incluidos en nuestra escala final apesar de que para nuestra muestra no discriminaron, ya que estos conforman el apartado de actitudes y opiniones de la Encuesta Nacional de Adicciones, y ya habían sido sometidos a estudios de validez y confiabilidad que mostraron su consistencia.

Finalmente la escala de actitudes quedó configurada por:

El indicador A que quedó constituido de 8 preguntas (28, 29, 31, 32, 36, 40, 41, 45).

El indicador B que quedó constituido por 14 preguntas (33, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 44, 46, 47, 51, 54, 57, 58)

El indicador C que quedó constituido por 9 preguntas (30,42,48,49,50,52,53,55,56).

Por último el instrumento estuvo formado por 31 afirmaciones de las cuales 16 son positivas (30,33,34,35,37,40,42,43,48,49,50,52, 53,55,56,) y 15 negativas(28,29,31,32,36,38,39,44,46,47,51,54,57,58).

CAPITULO 4

ANALISIS ESTADISTICO Y RESULTADOS

4.1 Resultados de Prevalencia.

Una vez concluida la recolección de datos se procedió a obtener los resultados pertinentes a través del uso del paquete estadístico S.P.S.S. utilizando sus diferentes programas como son el: "FRECUENCIAS", "CROSSTABS", "PRUEBA T", "CORRELACION DE PEARSON", "Y "ANOVA.

Los datos encontrados en la población que quedó constituida por 1063 adolescentes, estudiantes de siete escuelas secundarias fueron los siguientes:

El 8.7% (92 sujetos) representaron al Colegio Walden, el 8.5% (90 sujetos) pertenecieron al Colegio Rosssland, mientras que el 32.1% (341 sujetos) eran de la escuela Secundaria Anexa a la Normal Superior, el 18.7% (199 sujetos) pertenecieron a la escuela secundaria República Socialista de Rumania y el 13.6% (145 sujetos); a la Secundaria 7 el 9.0% (96 sujetos) pertenecieron a la escuela secundaria número 76. (ver tabla 3).

TABLA 3
DISTRIBUCION DE SUJETOS POR ESCUELA

ESCUELA	No SUJETOS	%
Walden	92	8.7%
Tecax	90	8.5%
Rossland	100	9.4%
Anaxa	341	32.1%
Rep. Rumania	199	18.7%
Sec. No 7	145	13.6%
Sec. No 76	96	9.0%

El número de hombres de la muestra fué de 581 y el de mujeres de 482 de los que el 32.3% (342 sujetos) pertenecieron al primer año de secundaria, así mismo del total de la población solo el 5.7% (61 sujetos) se encontraron recursando el año escolar.

Las edades de los adolescentes estuvieron comprendidas entre los 11 y 18 años con una edad promedio de 13.8 años (ver tabla 4).

TABLA 4
DISTRIBUCION DE SUJETOS POR EDADES

EDAD	No SUJETOS	%
11-12	143	13.5
13	308	29.0
14	359	33.7
15	200	18.8
16	42	4.0
7-18	12	1.12
	---	-----
TOTAL	1063	100

El 57% de la muestra estudiada (606 sujetos) han probado en alguna ocasión el cigarrillo y el 43% (457 sujetos) nunca lo han probado. La prevalencia de fumadores de la población fué de el 19% (203 sujetos), de estos los hombres tiene una prevalencia del 20.48% (119 sujetos) mientras que para las mujeres es de 17.43% (84sujetos) (ver tabla general 5). Se obtuvo una ji-cuadrada de 1.59 con una probabilidad de 2.07 que fué mayor al nivel de significancia .05 lo que nos indica que no hay diferencia significativas en la prevalencia de hombres y mujeres no rechazándose la hipótesis nula. (1).

Dentro de la población fumadora la prevalencia por grupo de edades fue la siguiente: De los adolescentes de 11-12 años el 5.59% fuma, a los 13 años el 9.74%, a los 14 años el 23.18%, a los 15 años el 28%, a los 16 el 47.62% a

los 17-18 años el 50%, como se puede observar la prevalencia se incrementa conforme aumenta la edad. En cuanto a los no fumadores estos se concentran en el grupo de edad de 11-12 años con un 94.4% y a los trece años con un 90,03% (ver tabla general 5).

La ji-cuadrada fue de 77.99 con una probabilidad de .000 que fué menor a .05 mostrandose que existen diferencias significativas en la distribución de fumadores y no fumadores de acuerdo a la edad, aceptándose la hipótesis alterna (2) que indica diferencia significativas entre la edad y el que se fume o no actualmente. (ver tabla 8).

Con respecto a la prevalencia de acuerdo al grado se encontró que el 12.83% de los adolescentes de 1er año fuma, el 16.5% de segundo año y el 27.37% de 3er año ; estos datos muestran que conforme aumenta el grado escolar el número fumadores es mayor (ver tabla general 5). La ji-cuadrada obtenida fué de 25.78 con una significancia de no fumadores de acuerdo al grado escolar que cursan lo cuál nos llevó a aceptar la hipótesis alterna.(3) (ver tabla 8).

En la prevalencia de fumadores de cada escuela secundaria se encontró que el colegio Rosslund es quien posee la prevalencia más alta de fumadores (47%) seguida del colegio Walden con un (25%); de la secundaria 76 con un 23.)6%, y el colegio Tecax con un 22.2%; la escuela que tiene la menor prevalencia es la secundaria Anexa con un 9.68%. Cabe señalar que los tres colegios particulares

están entre el grupo que presentan la mayor cantidad de fumadores, la ji-cuadrada arrojada fué de 76.72% con un nivel de significancia de .000 que es menor a .05 lo cuál nos indica que existen diferencias significativas entre las diferentes escuelas y el que sus alumnos fumen o no, quedando aceptada la hipótesis alterna (4).

Por otra parte la prevalencia presentada en cada una de las zonas socioeconómicas de ubicación de la escuela fué la siguiente : La zona socioeconómica alta (Walden) presentó la prevalencia más elevada con un 25.27% de fumadores, seguida de la zona socioeconómica baja donde se encuentra las escuelas (Tacax, Sec 76 Sec. 7) con un 21.61%; la zona socioeconómica media (Rossland. Anexa, y República de Rumania) presentó la menor prevalencia 16.9%; la ji-cuadrada encontrada fué de 5.71 con una probabilidad de .057 señalándonos diferencias en la prevalencia de la de las diferentes zonas socioeconómicas de ubicación de la escuela. pudiendo aceptar nuestra hipótesis alterna (5). (ver tabla general 5 y tabla 8).

Al asociar la variable sexo y edad e inicio se encontró una $t =$ de 2.29 con una probabilidad de .02 que es menor al nivel de significancia de .05 que nos indica la existencia de diferencias significativas en la edad de inicio del hábito de fumar entre hombre y mujeres (6), encontrando que la edad de inicio entre los hombres es a los $x = 13.18$ años y la de las mujeres $x = 12.5$, observando que las mujeres de ésta población iniciaron en el hábito a una edad más temprana que los hombres, Sin embargo la edad

de inicio para ambos grupos de concentra a los trece años.

El 2.93% de los hombres de la muestra fuma a diario contra el 1.66% de las mujeres; el 2.41% de los muchachos fuma cada semana contra el 1.66% de las mujeres ; el 2.93% de los hombres fuma cada mes y el 1.87 de las mujeres, el 12.22 de los jóvenes fuman eventualmente contra el 12.24 de la jovencitas.; la ji-cuadrada que se obtuvo fué de 2.66 con una significancia de .445 señalandonos que no hay diferencias significativas en la frecuencia de consumo de hombres y mujeres no rechazándose la hipótesis nula (7). Cabe señalar que aun que no existan diferencias significativas, el mayor número de adolescentes fuma eventualmente, observándose una tendencia por parte de las adolecentes a fumar más eventualmente que los hombres , mientras que los hombres fuman más a diario, cada semana y cada mes en comparación con las mujeres.

Los resultados encontrados con respecto ala edad y la frecuencia con que fuman los adolescentes mostraron una ji-cuadrada de 140.20 con una significancia de .000 indicándonos diferencias significativas entre la frecuencia con que fuman los adolescentes y su edad ; no pudiendo aceptar la hipótesis nula(8); así el grupo de 11-12 años y el de 13 años de edad fuman eventualmente con un 4.20% y un 7.79% respectivamente; la mayor parte de los adolescentes de 14 años fuman eventualmente 15.64%; sin embargo se puede observar como el adolescente de esta edad paulatinamente comienza a ocupar posiciones en la frecuencia de consumo por semana 2.79%, por mes 3.07% y diariamente 1.68%. Una

situación similar se presenta a los 15 años donde también los jóvenes fuman eventualmente 16.50%; sin embargo se observa un aumento en el número de adolescentes que fuman a diario 4.50%, a los 16 años se observa que aun que existe un porcentaje elevado de adolescentes que fuman eventualmente 23.81% ya el 23.80% de los adolescentes de esta edad se reparten en las diferentes frecuencias de consumo. Finalmente en el grupo de edad de 17-18 años los adolescentes fuman a diario el 33.33% (ver tabla general 6 y tabla 8).

La distribución de frecuencia de consumo por escuela mostró que los alumnos del colegio Rossland son quienes fuman más a diario un 10% en comparación con las demás escuelas; así mismo los alumnos de este colegio presentan una prevalencia de consumo por semana y eventualmente 8% respectivamente. En el rubro de cada mes la prevalencia más alta se encuentra en el colegio Tecax con un 5.56%, la ji-cuadrada obtenida fué de 108.04 con una significancia de .0000 indicándonos diferencias significativas en la frecuencia de consumo de las diversas escuelas quedando aceptada la hipótesis alterna.(9) (ver tabla general 6 y tabla 8).

Por otra parte la asociación de la variable grado escolar y frecuencia de consumo arrojó una ji-cuadrada de 29.275 con un nivel de significancia de .0003 siendo menor a .05 indicándonos la existencia de diferencia significativas entre estas dos variables por lo que se

acepta la hipótesis alterna (10). Al observar la tabla general nos podemos percatar que la mayoría de los adolescentes de los diferentes grados fuman eventualmente , 1er año 8.5%, el 2do. año 10.8% y el 3er año poseen la mayor frecuencia en todas la modalidades (ver tabla general 6 y tabla 8).

En cuanto a la frecuencia de consumo y la zona socioeconómica de ubicación de la escuela los resultados mostraron que la ji-cuadrada fué de 7.97 con una significancia de, 436 no existiendo diferencias significativas en la frecuencia de consumo de las diferentes zonas socioeconómicas no rechazándose la hipótesis nula.(11)

Al observar la tabla general vemos que la zona alta muestra una tendencia a fumar más eventualmente (18,68%) seguida de la zona socioeconómica baja (12.84) así mismo en esta zona es donde se fuma más a diario, cada semana y cada mes .(ver tabla general 6),

Con respecto a la cantidad de cigarrillos y la frecuencia de consumo se obtuvo una ji-cuadrada de 1137.75 con una probabilidad de .000 que es menor a .05 señalando diferencias significativas entre estas dos variables ; así el 67.6% de la población que fuma de 1-5 cigarrillos lo hace de manera eventual el 53.3% que consume entre 5-10 cigarrillos también lo hace de manera eventual, sin embargo la población que consume 10 ó más cigarrillos 41.6% lo hace a diario con esto se puede decir que a mayor cantidad de cigarrillos su frecuencia de consumo es a diario (ver tabla 9).

TABLA 9
 CANTIDAD DE CIGARRILLOS CONSUMIDOS POR
 FRECUENCIA DE CONSUMO

FRECUENCIA	No. CIGARRILLOS						
	0	1-5	6	5-10	11	10 ó +	12
NO FUMA	860	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
A DIARIO		17	9.7%	3	20.0%	5	41.7%
C/SEMANA		18	10.2%	2	13.3%	2	16.7%
C/MES		22	12.5%	2	13.3%	2	16.7%
EVENTUALMENTE		119	67.6%	8	53.3%	3	25.0%

Los resultados encontrados en cuanto a la cantidad de cigarrillos consumidos por hombres y mujeres fué una ji-cuadrada de 6.269 con una significancia de .009 que es cercana al nivel de significancia esperado por lo que se considera importante describir el comportamiento de estas variables. Para ambos sexos la cantidad de cigarrillos consumidos se encuentra ubicada en el rango de 1 a 5 cigarrillos, el 16.87% de los hombres consume esta cantidad de cigarrillos, y el 16.1% de las mujeres, el 2.0% de los hombres fuma de 6-10 cigarrillos y solo el rango de 10 ó más cigarrillos el 1.55% de los hombres consume esta cantidad de cigarrillos en comparación con el obteniéndose una $F(1/198) 4.078$ y una probabilidad de .045 que nos indica diferencias en la cantidad de cigarrillos consumidos por hombres y mujeres, los hombres tienden a consumir más cigarrillos ($x=1.26$) en comparación con las

mujeres. (ver tabla 10).

TABLA 10
CANTIDAD DE CIGARRILLOS CONSUMIDOS POR
HOMBRES Y MUJERES

SEXO	No. DE CIGARROS			
	0	1 - 5	5 - 10	10 o MAS
HOMBRES	462	98	12	9
%	79.5%	16.9%	2.1%	1.5%
MUJERES	398	78	3	3
%	82.6%	16.2%	0.6%	0.6%
TOTAL	860	176	15	12
%	80.9%	16.6%	1.4%	1.1%
				1063

En cuanto a la edad y la cantidad de cigarrillos se encontró que a los 11-12 años solo el 5.59% consume de 1-5 cigarrillos, un caso similar sucede a los 13 años con un 9.42%, pero a partir de los 14 años la cantidad de cigarrillos consumidos se incrementa, así a esta edad (14 años) un 20.67% fuma de 15 cigarrillos, un 40% de 6-10 cigarrillos y un 12% 10 ó más cigarros, a los 15 años; el 21% de los adolescentes consume de uno a cinco cigarrillos, el 5% de seis a diez y el 2% diez o más cigarrillos. A los 16 y 17 años la prevalencia de consumo es de 42.86% y el 41.97% de uno a cinco cigarrillos respectivamente existiendo un 4.66% y un 8.33% de adolescentes que consumen 10 ó más cigarrillos. Esto concuerda con lo arrojado por la ji-cuadrada igual a 103.45 $p=0.000$ que indica que existen diferencias significativas entre la edad y la cantidad de cigarrillos; (Hi:13) señalando que a mayor edad mayor consumo de cigarillos (ver tabla general 7 y tabla 8).

De acuerdo al grado escolar se observa que la prevalencia de consumo de cigarrillos de 1-5 se incrementa conforme aumenta el grado escolar, así en el primer año hay un 11.66% de adolescentes que fuma de uno a cinco cigarrillos, en segundo año un 14.09% en tercero un 23.74%; de 6-10 cigarrillos solo el .29% del primer año fuma esta cantidad de cigarrillos, el 1.66% de segundo año y el 2.23% de tercer año, una situación similar ocurre en el rango de 10 ó más cigarrillos con un .37% de primer año, un 10% de segundo año y 1.40% de tercer año. Su ji-cuadrada fué de 27.73 con una probabilidad de .001 que es menor al nivel de significancia de .05 indicando diferencias significativas en la cantidad de cigarrillos consumidos por los diferentes grados escolares aceptándose la hipótesis alterna (14)

El consumo de cigarrillos por zona socioeconómica de ubicación de la escuela fué que los adolescentes de la zona socioeconómica alta son quienes consumen más cigarrillos el 23.8% de 1-5 cigarrillos y el 2.20% 10 ó más cigarrillos.

Los principales motivos de inicio en el hábito referidos por los adolescentes fumadores son: la curiosidad con un 64.5 % (131 sujetos) y el fumar por que los compañeros y amigos lo hacen con 15.8% (32 sujetos). (ver tabla 11).

TABLA 11
MOTIVO EN EL INICIO DEL HABITO

MOTIVOS	No. SUJETOS	%
EN SU FAMILIA ALGUIEN FUMA	15	7.4
SUS COMPAÑEROS O AMIGOS FUMAN	32	15.8
POR CURIOSIDAD	131	64.5
PARA TRANQUILIZARSE	22	10.8
PARA PARECER ADULTOS	3	1.5
	203	100.0

Se encontró que la edad de inicio en el hábito es entre los trece y catorce años con un 42% una $x=13.7$ (ver tabla 12).

TABLA 12
EDAD DE INICIO EN EL HABITO

EDAD	No. SUJETOS	%
11 - 12	143	13.5%
13	308	29.0%
14	358	33.7%
15	200	18.8%
16	42	4.0%
17 - 18	12	1.1%
	1063	100.0%

En cuanto a las razones para continuar fumando el población de fumadores es que el 60% (122 sujetos) de los fumadores refieren haber intentado fumar menos, el 29% (59 sujetos) han intentado dejar de fumar sin conseguirlo. Así mismo el 60% (122 sujetos) de los adolescentes refieren que a la gente con la que viven le molesta que fume.

Con respecto a los exfumadores, que están representados por el 25% de la población (51 sujetos), la

causa de abandono que más refirieron es porque es dañino para la salud, 12.3% (25 sujetos) y la decisión personal 9.4% (19 sujetos). El 8.9% (18 sujetos) abandonaron el hábito de golpe y otro 8.9% lo sustituyó por otra actividad (ver tabla 14).

TABLA 14
METODO PARA ABANDONAR EL HABITO

MOTIVO	No. SUJETOS	%
DEJAR DE GOLPE	18	8.9
DISMINUCION GRADUAL	9	4.4
NO COMPRAR CIGARROS	6	3.0
SUBSTITUIR POR OTRA ACTIVIDAD	18	8.9
	51	25.0

El 87.4% de la población reportó que de uno a tres familiares que viven con ellos fuman; específicamente el 19% (203 sujetos) de los adolescentes mencionan que su papá fuma, el 11.6% (123 sujetos) que fuman ambos padres y el 8.7% 92 sujetos refieren que solo fuma su mamá.

De los familiares que reportaron los adolescentes que fuman el 35% de los jóvenes de la muestra dijeron que solo un familiar fuma dentro de la casa; el 17.6% dijeron que dos familiares.

Quién con más frecuencia se menciona como el familiar que fuma dentro de la casa es el padre con un 19.7% en segundo lugar la mamá con un 10.7%.

TABLA GENERAL 5

	FUMAS ACTUALMENTE				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
ESCUELA						
WALDEN	23	25.00	69	75.00	92	100.00
TECAX	20	22.22	70	77.78	90	100.00
ROSSLAND	47	47.00	53	53.00	100	100.00
ANEXA	33	9.68	308	90.32	341	100.00
RUMANIA	29	14.57	170	85.43	199	100.00
SEC 7	28	19.31	117	80.69	145	100.00
SEC 76	23	23.96	73	76.04	96	100.00
TOTAL	203	19.10	860	80.90	1063	100.00
EDAD						
12.00	8	5.59	135	94.41	143	100.00
13.00	30	9.74	278	90.26	308	100.00
14.00	83	23.18	275	76.82	358	100.00
15.00	56	28.00	144	72.00	200	100.00
16.00	20	47.62	22	52.38	42	100.00
17.00	6	50.00	6	50.00	12	100.00
TOTAL	203	19.10	860	80.90	1063	100.00
SEXO						
MASCULINO	119	20.48	462	79.52	581	100.00
FEMENINO	84	17.43	398	82.57	482	100.00
TOTAL	203	19.10	860	80.90	1063	100.00
GRADO ESCOLAR						
PRIMERO	44	12.83	299	87.17	343	100.00
SEGUNDO	61	16.85	301	83.15	362	100.00
TERCERO	98	27.37	260	72.63	358	100.00
TOTAL	203	19.10	860	80.90	1063	100.00
ZONA SOCIOECONOMICA DE LA UBICACION DE LA ESCUELA						
ALTA 10 A 50 SM	23	25.27	68	74.73	91	100.00
MEDIA 6 A 9 SM	109	16.90	536	83.10	645	100.00
BAJA MENOS 1 A 5 SM	71	21.71	256	78.29	327	100.00
TOTAL	203	19.10	860	80.90	1063	100.00

TABLA GENERAL 6

	TU FUMAS					
	0		A DIARIO		C/SEMANA	
	F	%	F	%	F	%
ESCUELA						
WALDEN	69	75.00	2	2.17	2	2.17
TECAX	70	77.78	2	2.22	1	1.11
ROSSLAND	53	53.00	10	10.00	8	8.00
ANEXA	308	90.32	2	0.59	1	0.29
RUMANIA	170	85.43	1	0.50	2	1.01
SEC 7	117	80.69	3	2.07	5	3.45
SEC 76	73	76.04	5	5.21	3	3.13
TOTAL	860	80.90	25	2.35	22	2.07
EDAD						
12.00	135	94.41	0	0.00	2	1.40
13.00	278	90.26	2	0.65	0	0.00
14.00	275	76.82	6	1.68	10	2.79
15.00	144	72.00	9	4.50	5	2.50
16.00	22	52.38	4	9.52	4	9.52
17.00	6	50.00	4	33.33	1	8.33
TOTAL	860	80.90	25	2.35	22	2.07
SEXO						
MASCULINO	462	79.52	17	2.93	14	2.41
FEMENINO	398	82.57	8	1.66	8	1.66
TOTAL	860	80.90	25	2.35	22	2.07
GRADO ESCOLAR						
PRIMERO	299	87.17	6	1.75	6	1.75
SEGUNDO	301	83.15	7	1.93	4	1.10
TERCERO	260	72.63	12	3.35	12	3.35
TOTAL	860	80.90	25	2.35	22	2.07
ZONA SOCIOECONOMICA DE LA UBICACION DE LA ESCUELA						
ALTA 10 A 50 SM	68	74.73	2	2.20	2	2.20
MEDIA 6 A 9 SM	536	83.10	13	2.02	11	1.71
BAJA MENOS 1 A	256	78.29	10	3.06	9	2.75
TOTAL	860	80.90	25	2.35	22	2.07

Tabla 6 (continuación)

	C/MES		TU FUMAS		TOTAL	
	F	¢	EVENTUALMENTE		F	¢
			F	¢		
ESCUELA						
WALDEN	2	2.17	17	18.48	92	100.00
TECAX	5	5.56	12	13.33	90	100.00
ROSSLAND	3	3.00	26	26.00	100	100.00
ANEXA	5	1.47	25	7.33	341	100.00
RUMANIA	6	3.02	20	10.05	199	100.00
SEC 7	2	1.38	18	12.41	145	100.00
SEC 76	3	3.13	12	12.50	96	100.00
TOTAL	26	2.45	130	12.23	1063	100.00
EDAD						
12.00	0	0.00	6	4.20	143	100.00
13.00	4	1.30	24	7.79	308	100.00
14.00	11	3.07	56	15.64	358	100.00
15.00	9	4.50	33	16.50	200	100.00
16.00	2	4.76	10	23.81	42	100.00
17.00	0	0.00	1	8.33	12	100.00
TOTAL	26	2.45	130	12.23	1063	100.00
SEXO						
MASCULINO	17	2.93	71	12.22	581	100.00
FEMENINO	9	1.87	59	12.24	482	100.00
TOTAL	26	2.45	130	12.23	1063	100.00
GRADO ESCOLAR						
PRIMERO	3	0.87	29	8.45	343	100.00
SEGUNDO	11	3.04	39	10.77	362	100.00
TERCERO	12	3.35	62	17.32	358	100.00
TOTAL	26	2.45	130	12.23	1063	100.00
ZONA SOCIOECONOMICA DE LA UBICACION DE LA ESCUELA						
ALTA 10 A 50 SM	2	2.20	17	18.68	91	100.00
MEDIA 6 A 9 SM	14	2.17	71	11.01	645	100.00
BAJA MENOS 1 A 5	10	3.06	42	12.84	327	100.00
TOTAL	26	2.45	130	12.23	1063	100.00

TABLA GENERAL 7

	CANTIDAD DE CIGARRILLOS					
	0.00		1.00		2.00	
	F	¢	F	¢	F	¢
ESCUELA						
WALDEN	69	75.00	21	22.83	0	0.00
TECAX	70	77.78	17	18.99	1	1.11
ROSSLAND	53	53.00	37	37.00	5	5.00
ANEXA	308	90.32	24	7.04	7	2.05
RUMANIA	170	85.43	28	14.07	0	0.00
SEC 7	117	80.69	28	19.31	0	0.00
SEC 76	73	76.04	21	21.88	2	2.08
TOTAL	860	80.90	176	16.56	15	1.41
EDAD						
12.00	135	94.41	8	5.59	0	0.00
13.00	278	90.26	29	9.42	0	0.00
14.00	275	76.82	74	20.67	5	1.40
15.00	144	72.00	42	21.00	10	5.00
16.00	22	52.38	18	42.86	0	0.00
17.00	6	50.00	5	41.67	0	0.00
TOTAL	860	80.90	176	16.56	15	1.41
SEXO						
MASCULINO	462	79.52	98	16.87	12	2.07
FEMENINO	398	82.57	78	16.18	3	0.62
TOTAL	860	80.90	176	16.56	15	1.41
GRADO ESCOLAR						
PRIMERO	299	87.17	40	11.66	1	0.29
SEGUNDO	301	83.15	51	14.09	6	1.66
TERCERO	260	72.63	85	23.74	8	2.23
TOTAL	860	80.90	176	16.56	15	1.41
ZONA SOCIOECONOMICA DE LA UBICACION DE LA ESCUELA						
ALTA 10 A 50 SM	68	74.73	21	23.08	0	0.00
MEDIA 6 A 9 SM	536	83.10	89	13.80	12	1.86
BAJA MENOS 1 A 5	256	78.29	66	20.18	3	0.92
TOTAL	860	80.90	176	16.56	15	1.41

Tabla general 7 (continuación)

	TOTAL			
	3.00		F	%
	F	%		
ESCUELA				
WALDEN	2	2.17	92	100.00
TECAX	2	2.22	90	100.00
ROSSLAND	5	5.00	100	100.00
ANEKA	2	0.59	341	100.00
RUMANIA	1	0.50	199	100.00
SEC 7	0	0.00	145	100.00
SEC 76	0	0.00	96	100.00
TOTAL	12	1.13	1063	100.00
EDAD				
12.00	0	0.00	143	100.00
13.00	1	0.32	308	100.00
14.00	4	1.12	358	100.00
15.00	4	2.00	200	100.00
16.00	2	4.76	42	100.00
17.00	1	8.33	12	100.00
TOTAL	12	1.13	1063	100.00
SEXO				
MASCULINO	9	1.55	581	100.00
FEMENINO	3	0.62	482	100.00
TOTAL	12	1.13	1063	100.00
GRADO ESCOLAR				
PRIMERO	3	0.87	343	100.00
SEGUNDO	4	1.10	362	100.00
TERCERO	5	1.40	358	100.00
TOTAL	12	1.13	1063	100.00
ZONA SOCIOECONOMICA DE LA UBICACION DE LA ESCUELA				
ALTA 10 A 50 SM	2	2.20	91	100.00
MEDIA 6 A 9 SM	8	1.24	645	100.00
BAJA MENOS 1 A 5	2	0.61	327	100.00
TOTAL	12	1.13	1063	100.00

TABLA 8
TABLA GENERAL DE ji-CUADRADA

NO.	VARIABLE		
1	SEXO vs FUMAR ACTUALMENTE	1.59	.207
2	SEXO vs FRECUENCIA DE CONSUMO	2.66	.445
3	SEXO vs CANTIDAD DE CIGARROS	6.269	.099 marg
4	SEXO vs PRINCIPAL RAZON COMENZAR	2.78	.594
5	EDAD vs FUMAR ACTUALMENTE	77.99	.000 **
6	EDAD vs FRECUENCIA DE CONSUMO	140.20	.000 **
7	EDAD vs CANTIDAD DE CIGARROS	103.45	.000 **
8	FRECUENCIA CONSUMO vs CANT.CIGARROS	1137.75	.000 **
9	GRADO ESCOLAR vs FUMAR ACTUALMENTE	25.78	.000 **
10	GRADO ESCOLAR vs FRECUENCIA CONSUMO	29.27	.0003 **
11	GRADO ESCOLAR vs CANT. CIGARROS	27.73	.0001*
12	ZONA SOCIOECONOMICA vs FUMAR ACTUAL	5.71	.057 *
13	ZONA SOCIOECONOMICA vs FREC. CONSUMO	7.97	.436
14	ESCUELA vs FUMAR ACTUALMENTE	76.72	.000 **
15	ESCUELA vs CONSUMO CIGARRILLOS	22.71	.20
16	ESCUELA vs CANTIDAD CIGARRILLOS	119.8	.001 *
17	ESCUELA vs FRECUENCIA DE CONSUMO	108.04	.000 **

* p=.05

** p=.005

4.2 Resultados de Actitudes

El primer programa estadístico aplicado a los datos obtenidos en la escala de actitudes fué el "FRECUENCIAS" con el que se pretendió un análisis descriptivo de la distribución de la muestra.

La escala aplicada fué de tipo Likert formada por 51 reactivos repartidos en tres indicadores Percepción de Riesgo (Pr), Percepción Social (Ps), y Creencias (Cr), obtuvieron los siguientes resultados:

En el indicador Percepción de Riesgo se observó que los adolescentes de la población estudiada consideran

el hábito de fumar es malo para la salud y le afecta causando enfermedad, además de considerarlo como un vicio lo cuál nos esta señalando que la mayoría de los adolescentes presentaron una actitud negativa ante el fumar.

Cabe resaltar que aunque consideran al tabaco como algo dañino piensan que es mejor fumar tabaco que consumir cualquier otra droga (ver tabla 15).

TABLA 15
INDICADOR DE PERSEPCION AL RIESGO

REACTIVOS	TA	A	I	D	TD
- EL FUMAR ES MALO PARA LA SALUD.	82.1	13.1	1.3	1.3	1.7
- EL FUMAR AFECTA LA SALUD.	71.6	23.1	3.1	1.1	1.0
- FUMAR ES UN VICIO.	58.3	25.6	8.7	4.1	3.3
- EL TABAQUISMO CAUSA ENFERMEDAD.	70.6	19.9	4.6	2.2	2.9
- CUANDO UNA MUJER EMBARAZADA FUMA PUEDE AFECTAR A SU BEBE.	68.3	15.4	9.7	2.5	4.0
+ EL FUMAR TABACO ES MENOS DAÑINO PARA LA SALUD QUE USAR CUALQUIER OTRA DROGA	32.3	27.2	23.8	6.3	10.4
- FUMAR CIGARRILLOS PUEDE DAÑAR LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES.	66.9	24.0	3.9	2.2	3.1
+ EL FUMAR CIGARRILLOS NO ES MALO SIEMPRE Y CUANDO SE FUME MODERADAMENTE.	25.5	38.2	14.3	13.2	8.8

Por otra parte en el indicador Percepción social se observó que los adolescentes estuvieron totalmente en

desacuerdo en que toda la gente debería fumar, que los jóvenes fumen y están totalmente de acuerdo que debería haber más información acerca de los daños que provoca este hábito que debería prohibirse fumar en lugares públicos ya que al fumar cerca de otras personas se les quita el derecho de respirar aire limpio. (ver tabla 16).

TABLA 16
INDICADOR DE PERSEPCION SOCIAL

	REACTIVOS	TA	A	I	D	TD
+	ES BUENO FUMAR.	2.9	1.7	10.3	20.0	65.1
+	FUMAR ES UNA FORMA DE ENTRETENERSE.	5.8	15.2	30.4	16.5	32.1
+	ESTA BIEN QUE LOS JOVENES FUMEN.	4.2	2.3	10.4	17.4	65.7
+	TODA LA GENTE DEBERIA FUMAR.	2.8	1.1	4.7	14.0	77.3
-	LOS ANUNCIOS DE CIGARRO POR LA RADIO O TV INFLUYEN PARA QUE LA GENTE FUME.	37.3	33.0	16.7	6.2	6.9
-	DEBERIA HABER MAS INFORMACION HACERCA DE LOS DAÑOS QUE PROVOCA EL FUMAR.	76.5	17.4	1.5	2.3	2.4
-	SE DEBERIA PROHIBIR FUMAR EN LOS LUGARES PUBLICOS.	61.3	16.1	7.6	6.5	8.5
-	PREFIERO LA COMPAÑIA DE CHICOS Y CHICAS QUE NO FUMAN.	52.1	20.6	16.0	6.6	4.6
-	SI SE FUMA CERCA DE OTRAS PERSONAS SE LES QUITA SU DERECHO A RESPIRAR AIRE LIMPIO.	59.6	25.8	7.1	4.0	3.5
+	LA MAYORIA DE LOS(AS) CHICOS(AS) COMIENZAN A FUMAR PARA ATRAER A LAS(OS) MUCHACHAS(OS).	14.9	23.8	37.7	14.1	13.5
-	CUANDO FUMAN LOS DEMAS ME MOLESTA.	46.6	21.5	9.9	12.8	9.2
-	LOS(AS) CHICOS(AS) QUE FUMAN HUELEN MAL.	38.5	26.9	17.6	10.4	6.6
-	EL ADOLESCENTE COMIENZA A FUMAR POR IMITAR A LOS ADULTOS.	29.4	32.5	21.7	9.6	6.7
-	LOS ADOLESCENTES QUE FUMAN LO HACEN POR RETAR A SUS MAYORES.	16.1	18.3	37.0	14.6	14.0

Finalmente en el indicador de creencias se encontró que los adolescentes creen aparentemente poder dejar de fumar cuando quieran por que no se hace un vicio, además de que lo consideran placentero y no necesariamente fuman por que les de una imagen. Es importante señalar que las actitudes de los adolescentes con el indicador creencias presenta una cierta ambivalencia. (ver tabla 17).

TABLA 17
INDICADOR CREENCIA

REACTIVOS	TA	A	I	D	TD
+ EL FUMAR RELAJA Y TRANQUILIZA.	4.5	10.3	37.1	16.8	31.3
+ FUMAR CIGARRILLOS PRODUCE UNA SENSACION PLACENTERA.	5.5	13.1	47.1	12.9	21.4
+ LOS ADOLESCENTES QUE FUMAN PUEDEN DEJAR DE HACERLO EN CUANTO QUIERAN.	29.8	22.0	28.4	12.6	7.1
+ LOS(AS) CHICOS(AS) QUE FUMAN PARECEN LIBERALES.	19.9	30.7	27.3	10.8	11.3
+ ESTA BIEN QUE EL ADOLESCENTE FUME SIEMPRE Y CUANDO NO SE LE HAGA UN VICIO.	22.0	31.8	13.7	16.6	15.9
+ LOS(AS) CHICOS(AS) QUE FUMAN LOS HACEN PARA PARECER MODERNOS.	18.9	28.5	26.2	13.3	13.1
+ LOS(AS) MUCHACHOS(AS) QUE FUMAN SON DESENVUELTOS.	7.9	11.5	39.4	21.4	19.8
+ LOS(AS) CHICOS(AS) QUE FUMAN SON ATRACTIVOS(AS).	2.4	3.6	22.2	30.6	41.2
+ LAS PERSONAS QUE FUMAN PARECEN IMPORTANTES	4.8	7.2	18.4	27.4	42.1

El segundo análisis estadístico fué una prueba t que tuvo como objetivo proporcionar una prueba de significancia estadística paramétrica para aceptar o rechazar una hipótesis. Esta prueba tiene como usos comparar las medias de dos muestras independientes. De ahí que se consideró pertinente utilizar dicha prueba para el análisis de los datos.

Los resultados encontrados con este tratamiento estadístico fueron los siguientes :

Al contrastar cada uno de los indicadores del instrumento de actitudes con el grupo de fumadores y no fumadores se encontró que el indicador de Percepción al Riesgo obtuvo una $t= 5.38$ con una probabilidad de .000 y una media para los fumadores de 2.19 y una media igual a 1.97 para los no fumadores lo cuál nos señaló diferencias significativas en la Percepción de Riesgo por parte de ambos grupos; encontrando que el grupo de fumadores presentó una menor Percepción de Riesgo ante los daños que acarrea el fumar que los no fumadores; (ver definición pág. 89) comprobándose nuestra hipótesis alterna (15).

En el indicador Percepción Social se encontraron diferencias significativas entre fumadores y no fumadores obteniendo una $t=12.13$ con una probabilidad de .000 y una media para los fumadores de $x=2.407$ y $x=1.96$ para los no fumadores, lo que nos indicó que los fumadores poseen una mayor Percepción Social en comparación con los no fumadores, (ver definición pag.89) rechazándose la hipótesis

nula (16).

Por último al comparar a los fumadores y no fumadores y el indicador creencias se obtuvo una $t=4.56$ con una probabilidad de .000, una media para los fumadores de $x=3.069$ y para los no fumadores de 2.853 que nos indicó la existencia de diferencias significativas en la creencias de fumadores y no fumadores, siendo notorio que los fumadores tienen más a creer que el fumar relaja, produce una sensación placentera, que los jóvenes que fuman son atractivos etcétera en comparación con los no fumadores aceptándose la hipótesis alterna (17) (ver tabla 18).

TABLA 18

TABLA GENERAL DE PRUEBA "t"

VARIABLES	t	PROBABILIDAD
FUMADORES Y NO FUMADORES vs PERCEPCION AL RIESGO	5.3	.000 **
FUMADORES Y NO FUMADORES vs PERCEPCION SOCIAL	12.13	.000 **
FUMADORES Y NO FUMADORES vs CREENCIAS	4.56	.000 **
EDAD DE INICIO vs SEXO	2.29	.02

Únicamente están representadas en la tabla aquellas hipótesis que fueron significativas.

* $p=.05$

** $p=.005$

El tercer análisis estadístico llamado ANOVA se procedió aplicar con la finalidad de comparar si existían diferencias significativas entre dos grupos o variables y al mismo tiempo tratar de determinar cuales eran las variables independientes importantes para el estudio y la manera en que interactuaban.

Los resultados arrojados por la variable sexo y percepción al Riesgo (Pr) fué una $F=(1/1061)$ 4.309 con una significancia de .038 señalándonos diferencia entre hombres y mujeres con respecto a este indicador, encontrando que los hombres tiene una Percepción al Riesgo más positiva ($x=2.04$) que la mujeres ($x=1.98$), es decir que los hombres son menos conscientes de los riesgos que provoca el fumar; aceptándose nuestra hipótesis alterna (18).

Al entrecruzar la variable sexo y la Percepción Social (Ps) encontramos una $F=(1/1061)$ 1.338 con un nivel de significancia de 2.48 que nos mostró que no hay diferencia significativas en la Percepción Social de hombres y mujeres. Aceptándose la hipótesis nula(19). Sin embargo es importante resaltar que los hombres tienden a poseer una Percepción Social más positiva ante el tabaquismo ($x=2.06$) en comparación con las mujeres ($x=2.03$).

Con respecto a la variable sexo y al indicador creencias el análisis de varianza arrojó una $F=(1/1061)$ 6.091, con un nivel de significancia de .009 lo cual indico diferencias en las creencias ante el tabaquismo entre hombres y mujeres, observando que los hombres tuvieron

creencias más positivas con respecto al tabaquismo ($x=2.94$) en comparación con las mujeres ($x=2.85$) aceptándose la hipótesis alterna (20) (ver tabla 19).

Los resultados que se obtuvieron al asociar el indicador Percepción al Riesgo y las diferentes escuelas se encontró una $F(6/1056)$ 9.757 con una significancia de .000 lo que nos indico diferencias significativas en la Percepción de Riesgo por parte de los adolescentes de cada una de las escuelas; aceptándose la hipótesis alterna (21).

La secundaria 76 es quien presentó una menor Percepción de Riesgo ($x=2.28$) seguida por las escuelas Tecax ($x=2.17$) y la secundaria 7 ($x=2.09$) en comparación con las escuelas Walden, Rossland, secundaria Anexa, y la secundaria República de Rumania; cabe resaltar que las tres escuelas que tienen una menor Percepción de Riesgo su zona de ubicación socioeconómica pertenece a la clase baja (ver tabla 2).

En cuanto a la asociación del indicador Percepción Social y las escuelas se encontró una $F(6/1056)$ 15.723 con una probabilidad de .000 lo que nos indicó la existencia de diferencias significativas en la Percepción Social de los adolescentes de la diferentes escuelas; aceptándose la hipótesis alterna(22).

El colegio Rossland fué quien presentó una mayor Percepción Social ($x=2.2$) seguido del colegio Tecax ($x=2.20$) y la secundaria 76 ($x=2.19$). La secundaria Anexa fué quien presentó una menor Percepción Social ($x=1.88$)

seguida de la secundaria República Socialista de Rumania ($x=1.99$).

Con respecto a las diferentes escuela y al indicador Creencias se obtuvo una $F=(6/1056)$ 4.060 con una significancia de .000 que nos señalo diferencia significativa en las creencia ante el tabaquismo de la diferentes escuelas; aceptándose la hipótesis alterna (23).

Encontrándose que el Colegio Tecax ($x=3.02$) y el colegio Rossland ($x=3.01$) tiene creencias más positiva con respecto al tabaquismo en comparación con las cinco escuelas restantes (ver tabla 19).

Por otra parte al entrecruzar la variable nivel socioeconómico de ubicación de la escuela se encontró un $F=(2/1060)$ 24.467 con una significancia de .000 que es menor al nivel de significancia .05 lo que nos señaló diferencia significativas en la Percepción de Riesgo de cada una de las zonas socioeconómicas, aceptándose nuestra hipótesis alterna (24). Se pudo observar que la zona socioeconómica baja es quién posee una menor Percepción de Riesgo ante el tabaquismo ($x=2.17$) seguida por la zona socioeconómica media ($X=1.95$). Finalmente la zona socioeconómica alta fué quien tuvo una mayor Percepción al Riesgo ($x=1.92$).

En cuanto al nivel socioeconómico de la ubicación de la escuela y la Percepción Social se obtuvo una $F=(2/1060)$ 18.606 con una significancia de .000 indicándonos diferencias significativas en la Percepción Social de las tres zonas socioeconómicas, rechazándose la

hipótesis nula (25). La zona socioeconómica baja fué quien tuvo una Percepción Social más positiva ante el tabaquismo ($x=2.17$) seguida de la zona socioeconómica alta ($x=2.11$); la zona socioeconómica media fué quien presentó una menor Percepción Social ($x=1.98$)

En lo referente al nivel socioeconómico y al indicador creencias el análisis de varianza arrojó una $F=(2/1060) 3.163$ con una significancia de .043 mostrandonos diferencias significativas en las creencias de las distintas zonas socioeconómicas; aceptándose la hipótesis alterna (26) . Encontrándose que la zona socioeconómica baja tiene creencias más con respecto al tabaquismo ($x=2.96$) seguida por la zona socioeconómica alta ($x=2.88$), por ultimo la zona socioeconómica media posee creencias negativas hacia el tabaquismo ($x=2.87$).

TABLA 19
TABLA GENERAL DE ANOVA

AREA	F	PROBABILIDAD
SEXO vs CANT CIGARROS	$F=(1/198)2.694$	.102
SEXO vs PERCEPCION DE RIESGO	$F=(1/1061)4.039$	.038 *
SEXO vs PERCEPCION SOCIAL	$F=(1/1061)1.33$	.248
SEXO vs CREENCIAS	$F=(1/1061)6.91$	.009 **
ESCUELA vs PERCEPCION RIESGO	$F=(6/1056)9.757$	.000 **
ESCUELA vs PERCEPCION SOCIAL	$F=(6/1056)15.723$	.000 **
ESCUELA vs CREENCIAS	$F=(6/1056)4.060$	.030 **
ZONA SOCIOECONOMICA vs PERCEPCION DE RIESGO	$F=(2/1060)24.467$	.000 **
ZONA SOCIOECONOMICA vs PERCEPCION SOCIAL	$F=(2/1060)18.606$	.000 **
ZONA SOCIOECONOMICA vs CREENCIAS	$F=(2/1060)3.163$	.043 *

* $p=.05$

** $p=.005$

El cuarto análisis estadístico correlación de Pearson fue utilizado con el propósito de poder saber si existía una asociación entre los valores de nuestras diversas variables.

Los resultados arrojados fueron los siguientes:

Al correlacionar la Percepción Social y la frecuencia de consumo se obtuvo una correlación encontrando que a mayor Percepción Social mayor frecuencia de consumo, así mismo se encontró que la correlación entre la percepción Social y la cantidad de cigarrillos consumidos al día nos indica que a mayor Percepción Social mayor cantidad de cigarrillos consumidos al día.

En cuanto a la Percepción Social y la Percepción de Riesgo se encontró que a mayor Percepción Social menor Percepción de Riesgo.

Por otra parte se observó que a creencias más positivas hacia el tabaquismo mayor Percepción Social (ver tabla 20).

En cuanto a si existe relación entre la prevalencia y la actitud de los adolescentes se encontró que unicamente existía una correlación positiva entre la prevalencia (frecuencia de consumo, cantidad de cigarrillos) y la Percepción Social; mientras que para los indicadores Percepción de Riesgo y Creencias la correlación fué baja (hipótesis alterna 27)

Hay que hacer notar que existio correlación con los otros dos indicadores pero esta fue baja.

TABLA 20
TABLA GENERAL DE CORRELACION DE PEARSON

VARIABLES	PROBABILIDAD
CANTIDAD CIGARRILLOS vs FRECUENCIA DE CONSUMO	-.2538 **
PERCEPCION SOCIAL vs FRECUENCIA DE CONSUMO	-.2121 *
PERCEPCION SOCIAL POR CANTIDAD DE CIGARRILLOS	+.1807 *
PERCEPCION SOCIAL POR PERCEPCION DE RIESGO	+.3982 **
PERCEPCION SOCIAL POR CREENCIAS	+.1846 *

Unicamente estan representadas en la tabla aquellas correlaciones que fueron significativas.

* p=.01

** p=.001

CAPITULO 5

DISCUSION, CONCLUSIONES, ALCANCES Y LIMITACIONES

5.1 DISCUSION.

EL presente estudio nos muestra que la prevalencia general de los fumadores fué de un 19%.

Tomando cuenta que dicha población estuvo comprendida por adolescentes de uno y otro sexo, podemos señalar específicamente que el sexo masculino obtuvo una prevalencia de un 20.48% y el femenino de un 17.13% no encontrando diferencias significativas en la prevalencia de consumo; aunque no existen diferencias es importante mencionar que aún la mujer no ha sobrepasado al hombre en cuanto a la prevalencia ,por lo que sigue existiendo un mayor número de fumadores hombres.

La semejanza encontrada en la conducta de fumar entre los adolescentes y las adolescentes podría deberse al cambio de rol social que enfrenta la mujer tanto en aspectos políticos, sociales, económicos y psicológicos ; lo cuál la ha llevado a tomar un papel más activo en nuestra sociedad hasta en la conducta de fumar, dejando atrás los canones que anteceden a este tiempo; no debemos olvidar que el reforzamiento social, los medios de comunicación y la publicidad son factores poderosos que

valoran muy altamente la imagen de un fumador, con la finalidad de que los jóvenes se identifiquen con el modelo que anuncian los cigarrillos y comiencen a consumir su producto; en un principio las industrias tabacaleras lanzaban grandes campañas publicitarias dirigidas únicamente a los varones, pero en la actualidad han descubierto un nuevo mercado de consumidores ; los jóvenes y las mujeres.

A estas últimas les vende la idea de que la mujer que fuma será atractiva, sensual, independiente, sofisticada, etc. atributos que le ayudarán a alcanzar una vida exitosa.

Estos resultados fueron consistentes con lo hallado en estudios previos que se llevaron a cabo en México por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1988 en una población de 12-65 años donde se encontraron que el 38.8% de los hombres fumaba contra el 14.4% de las mujeres , específicamente en el D.F.; la prevalencia de fumadores por sexo fué de 43% para los hombres y un 20.8% para las mujeres .

Asimismo Garza y Cols. (1986) en una investigación realizada en Monterrey con estudiantes de Secundaria encontraron un mayor número de hombre fumadores (13.%) en comparación con la mujeres (1.5%).

Del mismo modo Castro y Cols. (1986) en una investigación a nivel nacional en estudiantes de enseñanza

media y media superior encontraron que el 53.3% eran fumadores hombres en comparación con el 33.2% de las mujeres.

Cabe mencionar que nuestros resultados difieren con lo encontrado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) entre 1980-1985 donde averiguaron datos acerca de la prevalencia del fumar de los adolescentes de 15-19 años de 16 países industrializados y 5 países subdesarrollados, encontrándose que había más mujeres fumadoras que hombres, observándose que el incremento del hábito de fumar en adolescentes de 15-19 años no era un problema únicamente de países industrializados si no también de países en vías de desarrollo; resultados similares fueron obtenidos por Sally Dorfman (1986) cuando investigó una población de adolescentes estadounidenses encontrando que el 20.5% de las muchachas fumaba, contra el 16% de los hombres.

La edad de inicio en el hábito de fumar en los adolescentes de la muestra fué para los hombres a los 13 años y para las mujeres a los 12.5 años; creemos que estas diferencias en las medias se debe a la presencia de 2 ó 3 sujetos del sexo femenino con una edad de inicio muy temprana.

Por grupo de edades la mayor prevalencia fué encontrada entre los 17-18 años (50%); sin embargo cabe resaltar que en adolescentes de secundaria las edades fluctúan entre los 12-15 años encontrando una prevalencia de 23.18% en el grupo de 14 años y a los 15 una prevalencia de 28%. Asimismo se encontró que la prevalencia del hábito

de fumar se incrementaba conforme avanzaba el grado escolar. Como podemos observar los adolescentes entrevistados se inician en el hábito tabáquico durante el 1er año de la escuela secundaria y conforme crecen y avanzan en el grado escolar la prevalencia de fumadores se ve incrementada dato que es consistente con lo encontrado por Horn. Counts Taylor y Salomón (1959) en un estudio llevado a cabo con 22 mil alumnos de escuela media en donde el porcentaje de fumadores regulares se elevó un 13% durante el 1er año de escuela media a un 38%, durante el último año y en las mujeres el 7% durante el 1er año de escuela aun 15% durante el último año de escuela media.

Una posible explicación el porque generalmente se comienza a fumar en la adolescencia sería, que durante esta etapa el adolescente se encuentra en la búsqueda constante de una identidad, de una imagen de si mismo, y una plena aceptación por parte de sus amigos y compañeros, que en muchas ocasiones lo presionarán para que experimente situaciones riesgosas (como el fumar); además no debemos dejar atrás la gran influencia que tiene sobre los adolescentes sus padres, tíos, maestros, que fuman, en la iniciación de este hábito.

Todos estos factores además se verán reforzados por una sociedad en donde el tabaco tiene una gran disponibilidad, donde existe un desconocimiento de los daños que puede provocar el fumar, y donde hay una falta de medidas legales efectivas en la práctica; lo cual traerá como resultado una fuerte predisposición por parte de los

adolescentes a convertirse en fumadores consuetudinario en un futuro no lejano trayendole enfermedades graves a una edad más temprana.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la zona socioeconómica de ubicación de la escuela, se encontró que la zona alta presenta una prevalencia más elevada 25.27% y la zona socioeconómica media fué quien presentó la menor prevalencia de fumadores 16.9%.

Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado por Castro Sarifana, Maya y Aguilar (1982) en el que se investigó el consumo de sustancia tóxicas entre la población estudiantil de 14 y 18 años del área metropolitana del D.F. donde la zona socioeconómica más alta presenta la prevalencia más elevada en el consumo de tabaco (54.7%) seguida de la zona socioeconómica media quien presentó la prevalencia más baja (50.3%).

En lo referente a la frecuencia de consumo entre hombres y mujeres no se encontraron diferencias significativas, la mayoría de los adolescentes de la muestra fuma eventualmente observándose una tendencia por parte de las mujeres a fumar más de manera eventual que los hombres; mientras que los hombres fuman más a diario, por semana o cada mes en comparación con las jóvenes.

Datos semejantes fueron arrojados por la Encuesta Nacional de Adicciones (1988) encontrando que la mayoría de los fumadores de su muestra practicaban su hábito cotidianamente. Y en segundo lugar aparecían los fumadores

eventuales donde las mujeres ocupaban un lugar preponderante. (27.6%).

Por otra parte se encontró que la frecuencia de consumo varía con la edad pues a los 11-12 y 13 años la mayoría de los adolescentes fuman de manera eventual, pero apartir de los 14 años paulatinamente comienzan a aumentar la frecuencia con que fuma.

De manera general podríamos decir que tanto hombres como mujeres pasan por las mismas etapas del proceso de adquisición del hábito de fumar; sin embargo son diferentes los motivos que los llevan a presentar una frecuencia de consumo determinada; las mujeres tienden a fumar más en situaciones sociales, con amigas en reuniones mientras que el hombre quizá debido a la presión que ejercen los compañeros y amigos y a la constante autoafirmación de virilidad que le es exigida los lleva a experimentar con mayor frecuencia el hábito de fumar ; hasta que desarrollan una dependencia física que les hará consumir los cigarrillos cada vez con mayor frecuencia (a diario).

En lo referente a la cantidad de cigarrillos consumidos se halló que la mayoría de los adolesecntes consume de 1 a 5 cigarrillos; presentandose diferencias significativas en la cantidad de cigarrillos consumidos por ambos sexos; los hombres tienden a consumir más cigarrillos ($x=1.26$) que las mujeres ($x=1.11$) este resultado coincide con lo encontrado en el Reino Unido por la Organización

Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (1990) donde se menciona que los hombres jóvenes son más propensos a fumar en exceso que las mujeres.

También encontramos que conforme crecen los adolescentes (hombres y mujeres) aumenta la cantidad de cigarrillos que fumen así a los 11-12 y 13 años una proporción mínima de adolescentes consume de 1 a 5 cigarrillo; pero a partir de los 14 años un mayor número de adolescentes consume una mayor cantidad de cigarrillos (ver tabla general 7); el mismo comportamiento se observó en el grado escolar mayor prevalencia de fumadores que consumen de uno a 5 de 6-10 y de 10 ó más cigarrillos; es importante mencionar que los adolescentes de la zona socioeconómica alta son quienes en este estudio consumían mayor cantidad de cigarrillos en el rango de 1-5 y de 10 ó más .

Los principales motivos a los que hacen referencia los adolescentes para iniciarse en el hábito de fumar fué la curiosidad (64.4) y el que los amigos y compañeros fumarán; esto confirma la idea de la elevada importancia que tiene al grupo de compañeros y amigos durante la adolescencia; etapa en la que los jóvenes son característicamente curiosos de su mundo; mostrandose más impulsivos, inquisitivos, más sociables y rebeldes y menos tolerantes a las restricciones de la autoridad lo que los lleva a tomar riesgos para tratar de demostrar su valentía y audacia a sus camaradas.

Estos mismos motivos de inicio fueron referidos por la Encuesta Nacional de Adicciones (1988) donde el 46.1% de los fumadores comenzó a fumar por curiosidad y un 34% porque sus amigos y compañeros fuman.

Específicamente en la Ciudad de México los principales motivos de inicio fueron la curiosidad (47%), y el que los amigos y compañeros fumen (34%); nuestros resultados y los de la ENA(1988) concuerdan con lo dicho por Forest(1986) que menciona que los adolescentes fuman por curiosidad placer o para ser aceptados entre los amigos e imitación de los modelos adultos.

Las razones dadas por los jóvenes de ésta muestra para continuar fumando fueron: por gusto (41.9%), por que sus compañeros y amigos fuman y por costumbre. Las mismas razones para continuar en el hábito aun que en orden de aparición diferente fueron arrojadas en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 1988) donde el 37% de la población estudiada continuaba fumando por costumbre y el 31% por gusto.

Las actividades en la que los adolescentes mencionaron mayor consumo de cigarrillos fué por orden de importancia cuando asistían a reuniones (32%) y cuando en las reuniones consumían bebidas alcohólicas que confirma lo encontrado por la E.N.A. (1988) donde los adolescentes consumían una mayor cantidad de cigarrillos, cuando asistían a reuniones (35.9%), al terminar de comer (15.3), y al trabajar(14.8%).

El 87.4% de nuestra población reportó que de uno a tres familiares que vivían con ellos fumaba, en primer lugar mencionan el padre, después que ambos padre y por último a la mamá, estos datos podrían ser uno de los factores más importantes que rigen la formación de un futuro fumador, ya que las personas que tienen progenitores y hermanos que fuman tendrán mayor probabilidad de fumar; pues parece que los adolescentes confieren un mayor valor al significado que se concede al acto de fumar en su propia familia, clase social, o círculo de amigos que pensar en los posibles riesgos de salud.

Nuestros resultados son consistentes con lo encontrado en diversas investigaciones, como la de Chassin Pearson, Sherman y Cols. ,Flyeta (1983) que encuentran que los padres y los amigos son factores de gran significancia que predicen la futura conducta de fumar y un factor motivacional importante para tomar la decisión de fumar en los adolescentes resultados que son congruentes por lo dicho por Ellen Gritz (1987) "un adolescente que vive con padres que fuman tienen una gran probabilidad de ser fumador".

Algunos datos generales referentes a las actitudes mostradas por los adolescentes derivados de la escala aplicada fueron los siguientes :

La zona socioeconómica baja fué quien presentó la menor Percepción de Riesgo de los daños que provoca el fumar y una Percepción Social y Creencias positivas hacia el hábito.

En cuanto a la zona socioeconómica alta, esta mostró una mayor Percepción de los Riesgos que provoca el fumar así como una Percepción Social y Creencias positivas ante el tabaquismo.

Finalmente los adolescente de la zona socioeconómica media se percataron del riesgo que provoca fumar aun que en menor grado que la zona socioeconómica alta, del mismo modo fueron quienes mostraron una Percepción Social y Creencias más desfavorables hacia la conducta de fumar.

En lo referente a las actitudes de los hombres estos presentaron una menor Percepción de Riesgo es decir considerán que el fumar no afecta la salud no causa enfermedad y no es un vicio etc. y tiene creencias de que el hábito relaja, tranquiliza, es placentero, considerando que quienes fuman son liberales desenvueltos, atractivos en comparación con la mujeres.

Con respecto a la Percepción Social se observó que tanto los adolescentes como las adolescentes poseen una Percepción Social similar; sin embargo se pudo observar en los hombres de la muestra una ligera tendencia a poseer una Percepción Social más positiva que las mujeres.

Esto puede deberse a que los hombres tienden a valorizar mas altamente el hábito de fumar (11).

Las actitudes mostradas por parte de los adolescentes fumadores y no fumadores fueron los siguientes: Los adolescentes fumadores mostraron una mayor Percepción Social y Creencias más positivas hacia el hábito y una menor Percepción de Riesgo de los daños que provoca el fumar en comparación con los adolescentes que no fuman.

Si tomamos cuenta que las actitudes de las personas comienzan a formarse a través de un conjunto de creencias y que estas creencias se forman apartir de la información que recibe de su entorno (familia, escuela, amigos, medios de comunicación masiva); nos es difícil observar que la actitud que tenga el adolescente hacia la conducta de fumar sea favorable si este ha crecido en un ambiente donde valoran altamente el hábito de fumar.

Si como menciona Fishben la intención de una persona de realizar un comportamiento (fumar) esta en función del factor personal (actitud) y de la percepción de las presiones sociales impuestas a las persona para realizar o no determinado comportamiento (norma subjetiva), podríamos decir que la actitud que posee el adolescente y la presión que ejerce el grupo de compañeros y amigos para que comience a fumar llevará a los jóvenes a mostrar una fuerte intención a realizar esta conducta, pasando por alto los daños a la salud que este comportamiento puede acarrear valorando altamente la imagen de los fumadores y los beneficios que este hábito traerá consigo. Esto podría ser

la explicación de la actitud positiva hacia el tabaquismo tanto de los hombres de la muestra como de la población masculina y femenina fumadora.

En 1988 la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría obtuvieron a nivel Nacional en el rubro tabaco /actitudes los siguientes resultados: En general los sujetos entrevistados (12-65 años) tuvieron una actitud negativa frente al tabaquismo donde el 96% de los entrevistados dijo que el fumar era malo para la salud, el 97% que causaba enfermedad, el 93.5%, que era un vicio, el 87.4% que el fumar aceptaba la salud de los demás, el 47.5% no estaban de acuerdo que el fumar es una forma de entretenerse. Específicamente la población comprendida en la ciudad de México de 12-65 años tuvo una actitud negativa ante el tabaquismo comportandose de la siguiente manera el 99% dijo que el fumar es malo para la salud, el 98% que causa enfermedad, el 95.2% que el fumar es un vicio el 92.1% dijo que el fumar afecta la salud de los demás el 57.8% dice que el fumar no relaja y tranquiliza, el 49.3% dice que el fumar no es una forma de entretenerse. Estos resultados son semejantes a lo encontrado en nuestra población que no fuma en el indicador de Percepción al Riesgo.

Por otra parte nuestros resultados también coinciden con lo encontrado por Downy, Ann, O Rourket Thomas W (1979) en su estudio con 3096 estudiantes de secundaria donde obtuvieron que los no fumadores que permanecieron como no fumadores exhibieron actitudes y

creencias más desfavorables hacia la conducta de fumar que aquellos quienes volvieron a fumar.

Asimismo William B Hansen, Linda M Collins, C Anderson (1981) al realizar un estudio con estudiantes del el último año de secundaria encontraron que la falta de restricciones, el que los compañeros fuman y las creencias positivas hacen que los adolescentes continuen fumando.

Elizabeth M. Botvin, Gilbert Botvin y Cols. al estudiar 104 estudiantes de 6o, 7o, 8o grado encontraron que los estudiantes más grandes tiene actitudes más positivas hacia la imagen social del fumar; percibiendo a los fumadores como atrevidos fuertes atractivos hacia el sexo opuesto siendo más simpáticos, además de que percibían a las personas que fuman como maduras.

Por otra parte Berton Chassin Y Sherman (1982) encontraron con adolescentes de 6o y 10o grado escolar una relación positiva de los fumadores y la expresión de la intención de fumar entre los adolescentes. En otro estudio de Chassin y Presson (1984) con 4221 adolescentes de 6 y 11 grado escolar encontraron que los adolescentes que estan predispuestos a fumar o fuman tiene más modelos de personas fumadoras estos adolescentes sobreestiman a los adultos y adolescentes que fuman, teniendo por consiguiente actitudes más positivas hacia los fumadores.

Estos autores también encontraron en otra investigación que los padres y los amigos son factores significativos que predicen la transición al hábito de

fumar.

En lo referente a la zona socioeconómica de ubicación de la escuela y los diferentes indicadores, se encontraron diferencias significativas entre cada zona socioeconómica.

La zona socioeconómica baja es quien posee una menor Percepción de Riesgo y una Percepción Social y creencia más positivas hacia el tabaquismo; mientras que la zona socioeconómica alta reporta tener conocimiento de los daños que ocasiona el fumar, pero apesar de esto tiene una percepción social y creencia positivas hacia esta conducta.

Finalmente la zona socioeconómica media fué la que presentó una actitud negativa y una percepción social y creencias negativas con respecto a este hábito además de darse cuenta de los daños a la salud que provoca.

Cabe señalar que la zona socioeconómica alta presentó la mayor cantidad de fumadores seguida de la zona baja.

Una posible explicación a estos resultados podría ser que apesar que los adolescentes de la zona socioeconómica alta tengan información de lo que puede provocarles el fumar, no es suficiente para que no fumen, situación que se ve reforzada por la gran accesibilidad monetaria que tiene para adquirir los cigarrillos.

En el caso de la zona socioeconómica baja los adolescentes podrían estar presentando esta conducta por una falta de conocimiento de los daños que ocasiona el fumar y por una tendencia a tratar de imitar aquellos modelos que reflejan un status de riqueza y bienestar que ellos no poseen además es importante señalar que en esta zona socioeconómica apesar de sus bajos recursos tiene gran accesibilidad al consumo de sustancias tóxicas entre las que se encuentra el tabaco.

Dentro del presente estudio uno de nuestros principales objetivos era el tratar de conocer si existía una relación entre la prevalencia (si son fumadores o no, frecuencia con que se fuma y cantidad de cigarrillos que se consumen), y la actitud, que poseía el sujeto (Pr, Ps, Cr) para lo cuál se aplico el análisis estadístico de correlación de Pearson que arrojó los siguientes resultados: unicamente existió una correlación positiva entre la prevalencia y la Percepción Social.

Sin embargo la Percepción Social estuvo correlacionada con la Percepción de Riesgo encontrando que a mayor Percepción Social hay una menor Percepción al Riesgo, así mismo a Creencias más positivas hacia el tabaquismo una mayor Percepción Social.

Con esto podemos darnos cuenta como las actitudes influyen en la conducta, es decir las acciones de la gente reflejan sus sentimientos hacia los objetos y problemas así, entre los jóvenes más crean que al realizar un

comportamiento (fumar) este los llevará a resultados más positivos más se presentará una actitud favorable que los llevará a iniciarse en el hábito o a fumar con más frecuencia o en mayor cantidad; por consiguiente no es difícil entender el porque se encontró una correlación entre las actitudes de los adolescentes y su prevalencia. .pa

5.2 CONCLUSION.

Los datos encontrados en este trabajo ponen de manifiesto que un poco más de la mitad de nuestra población en alguna ocasión probó un cigarrillo.

La prevalencia de fumadores encontrada fué del 19%, no existiendo diferencias en la prevalencia de los hombres y las mujeres, para ambos grupos la edad de inicio en el hábito se ubicó a los 13 años.

Un dato interesante fué que la prevalencia de fumadores se incrementaba, conforme la edad de los adolescentes y por consiguiente conforme avanzaba en grado escolar. Los adolescentes refirieron que su consumo de cigarrillos era eventual, aunque en los varones se observa una tendencia a consumir cigarrillos con más frecuencia; así mismo la cantidad de cigarrillos que reportaban consumir la mayoría de los jóvenes se encontraba en un rango de 1-5. Cabe señalar que tanto la frecuencia con que fuman los jóvenes y la cantidad de cigarrillos que se fuman aumenta conforme el adolescente crece, lo cuál nos muestra como los chicos atraviesan por las diferentes etapas de

adquisición del hábito desarrollando una dependencia física importante y por consiguiente un síndrome de abstinencia que no le permite abandonar el hábito de fumar con facilidad en un futuro, con lo que se puede observar que a mayor cantidad de cigarrillos una mayor frecuencia de consumo.

En lo referente a la cantidad de fumadores por escuela el colegio Rosssland (47%) fué quién presentó la más alta cantidad de fumadores, seguido del colegio Walden (25%). Al agrupar las escuelas de acuerdo a la zona socioeconómica de ubicación de las mismas, la mayor cantidad de fumadores se encontró en la zona socioeconómica alta; además en esta misma zona es donde se consumen más cigarros.

En cuanto a las actitudes mostradas por los adolescentes se pudo observar que en general tanto los hombres como las mujeres presentaron una actitud positiva ante el tabaquismo.

Con respecto a los diferentes indicadores que constituyen la actitud se encontró que los hombres ven a las personas que fuman y consideran al hábito de fumar como algo interesante, además de creer que al realizar esta conducta los llevará a obtener resultados positivos como tranquilizarlos, viendo a la gente que fuma como atractiva desvuelta y moderna, presentando pocos conocimientos acerca de los daños que ocasiona el fumar o bien negando los mismos.

Por otra parte las mujeres son conscientes de los daños que puede acarrearles este hábito; sin embargo; los pasan por alto y considerarán que el hábito de fumar podía ser una forma de entretenerse y no necesariamente los jóvenes que fuman se ven atractivos desenvueltos sexy y modernos.

En cuanto a los fumadores y no fumadores encontramos que estos mostraron una mayor Percepción Social y Creencias más positivas hacia el hábito de fumar y una menor Percepción de Riesgo de los daños que provoca en comparación con los adolescentes que no fuman; por lo que podemos decir que los fumadores en general presentan una actitud positiva ante el hábito de fumar en comparación con los no fumadores.

En lo referente a la zona socioeconómica de ubicación de la escuela hayamos que la zona socioeconómica baja y alta presentan en general una actitud positiva hacia el tabaquismo.

En cuanto a los indicadores se observaron pesos diferentes por ejemplo la zona socioeconómica baja presenta una menor Percepción de Riesgo ante los daños que puede ocasionar el hábito de fumar, esto debido quizá a una falta de información; mientras que la zona socioeconómica alta aun cuando se da cuenta de los daños (mayor Percepción al riesgo), es decir posee información acerca de las enfermedades que puede causar este hábito continuan fumando. Ambas zonas socioeconómicas presentaron una

Percepción Social y Creencias positivas ante el tabaquismo.

La zona socioeconómica media fué quien presentó una actitud negativa ante el hábito de fumar pues los adolescentes de esta zona socioeconómica estuvieron conscientes de los daños que puede ocasionar el que fumen y sus consecuencias, considerando que no es bueno fumar, que deberían prohibir fumar en lugares públicos y que no es cierto que el fumar proporciona a la personas status, éxito, atractivo, etc.

La zona socioeconómica de ubicación de la escuela debe interpretarse como tal, ya que el criterio de estratificación se aplica a la zona, no a la escuela en si misma ni a sus estudiantes, por lo que puede sucedar que los estudiantes que asisten a dichas escuelas no tengan necesariamente la misma clasificación de estrato que la zona donde se ubica su escuela. Sin embargo esta variable permite conocer las cifras de prevalencia por zona socioeconómica.

Finalmente encontramos que unicamente existía una correlación positiva entre la prevalencia (fumar o no actualmente, frecuencia con que se fuma y cantidad de cigarrillos que se consumen) y la Percepción Social, sin embargo, la Percepción Social correlacionó con la Percepción de Riesgo y las Creencias, mostrando que cuando los adolescentes consideran a las personas que fuman y al hábito de fumar en general, como algo bueno, su Percepción de Riesgo se vera disminuída así mismo se considera que el

fumar les proporcionara status, libertad, felicidad, tranquilidad y una cierta imagen como la de los protagonistas de los anuncios de cigarrillos, entonces su Percepción Social se vera incrementada.

5.3 ALCANCES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

A partir de los datos arrojados por esta investigación se hace evidente como el hábito de fumar al igual que cualquier otra droga es más fácilmente de adquirir durante la adolescencia en donde la búsqueda constante de identidad y la crisis de valores por la que atraviesan los jóvenes, los hace más vulnerables adoptar patrones de conducta que los somete a riesgos (fumar, pandillas, drogas, delincuencia) etc.

Esta investigación pone de manifiesto la necesidad de tomar medidas preventivas y estructurar estrategias de intervención a nivel nacional en donde no solo se conscientice a los adolescentes, sino también a los padres y maestros para una corrección de sus hábitos y actitudes frente al tabaco. Debemos enfatizar que estas medidas deben ser contundentes y eficaces para prevenir que los niños y jóvenes se inicien en el hábito, pues a través de este estudio podemos observar como los jóvenes (fumadores) son poseedores de una actitud positiva ante este mal hábito, que se debe en gran medida a que los niños y adolescentes son víctimas inocentes de los medios publicitarios que en ocasiones de manera ilegal, presentan una imagen aduladora y deslumbrante del hábito de fumar, esta publicidad "condiciona" al niño o adolescente a aceptar el tabaquismo como parte de un sueño, símbolo de prestigio y un componente importante de su vida.

El establecer acciones preventivas efectivas plantea problemas pues con frecuencia se han utilizado estrategias ineficaces como el realizar folletos o pláticas de información acerca de las enfermedades que causa el tabaquismo, las cuales no han sido suficientes, para que los jóvenes no fumen o dejen de fumar, situación que se comprueba una vez más con lo encontrado en nuestra investigación en donde a pesar de que los jóvenes perciben el riesgo estos fuman, por lo que es necesario adoptar un nuevo enfoque en la creación de estrategias en donde se tome en cuenta la Percepción Social y las Creencias que los adolescentes poseen con respecto a este hábito, dando énfasis a lo mucho que se puede divertirse la gente sin fumar. Así por ejemplo se podrían utilizar a jóvenes atractivos no fumadores o ha deportistas de cierto prestigio para realizar comerciales espectáculos al aire libre con la música de moda en que se muestre lo bien que se puede pasar sin ser fumador, enviando mensajes acerca de los efectos positivos que el hecho de no fumar tiene sobre el atractivo sexual, los éxitos deportivos, estados de la piel y otros puntos de interés para los jóvenes.

Es necesario que a través de programas de educación se logre que las futuras generaciones estén libres de tabaco, es necesario una mejora en la legislación que tenga como objetivo reducir el consumo de cigarrillos entre los jóvenes regulando la publicidad de cigarrillos su comercialización y venta.

Asimismo sugerimos que se continúe investigando en la población adolescente con respecto a este tema y que se utilice un muestreo más riguroso en el que se abarque de ser posible todas las delegaciones que constituyen el D.F., y porque no, realizar este tipo de investigación con adolescentes del interior de la república para que de esta manera se pueda tener un panorama más completo del fenómeno del tabaquismo a nivel Nacional.

Es importante sugerir que el instrumento se siga aplicando en diversas poblaciones de adolescentes mexicanos para que se siga perfeccionando. También sería conveniente que además de ser aplicado el instrumento, se utilizara el método de "Bogus Pipeline" (método fingido) que consiste en tomar una muestra de saliva de los adolescentes diciéndoles que a través de ellas se sabe quienes fuman asegurando que el adolescente conteste con más veracidad el cuestionario, pues diversos estudios muestran que este método incrementa significativamente la evidencia del uso de tabaco y marihuana en adolescentes.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Mc Ginnis J.M. The Health consequences of smoking. Taller Internacional, "La salud y el Control del hábito de fumar. México. octubre 1983.
- 2) Puente Silva P.G. "Estrategias preventivas frente al tabaquismo. Implicaciones para el año 2000" Comité Mexicano para el Estudio y control del Tabaquismo. (COMECTA) Federación Mundial de la Salud 1983.p.p 1-14
- 3) Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.)/ Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) "La mujer Fumadora: Un Riesgo sobreañadido" Segundo Día Mundial sin Tabaco. mayo 1989.p.p 1-8
- 4) Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.)/Organización mundial de la Salud (O.M.S.) "Niñez y Juventud sin tabaco" tercer día Mundial sin Tabaco mayo 1990.p.p 1-13
- 5)Gonzalez Gálvan, M. El tabaco y las Cigarreras Mexicanas de Oro y Plata Edit. UNAM, México 1980.
- 6) Scheer-Zywiec, Diccionario Enciclopédico Quillet VIII. Edit Argentina Jackson Inc. 1974.p.p 516
- 7)Tapia Juayek, R., "Tabaquismo" Salud Pública de México, Vol XXI México 1980,pag. 601-615.

- 8) Rubio H., Aguirre, J.A. Et. al "Hallazgos médicos de una población asistente a la clínica de tabaquismo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Implicaciones y consideraciones " . Neumología Torax Vol.4 No,3 1986.p.p 16-23
- 9) Puente Silva, F.G. , "Tabaquismo en México" Bol. Organización Sanitaria Panamericana 101 (3) 1986.p.p 239-243.
- 10) México Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicas. "Comportamiento de la producción Nacional y consumo de tabaco 1975-1980". Ecotecnia Agrícola 5(6):7-23, 1982.
- 11) Centro Latinoamericano de Perinatología y Panamericana de la Salud. Salud Perinatal: "Tabaquismo y Embarazo hay que ayudar a parar" Vol.2, No7 Montevideo Uruguay 1987 p.p 65-78
- 12) Ordoñez R. Blanca., "Repercusiones patológicas del tabaquismo". Actualidades Médicas octubre 1973,74-85.
- 13) Espino González ,G., "Te dejo porque me matas pero no te dejo porque me duero" Uno Mas Uno, Salud y Sociedad, Mayo 1989.p.p 1-3
- 14) Russell, M.A. H. Perot, J., Et. al. "The Classification of Smoking by Factorial Structure of motives" The Royal Statistical Society 1974.p.p 313-345
- 15) "Comunicado de la campaña antitabáquica, aire limpio para todos "Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco México D.F. 1989.p.p 1-38

- 16) Diane E. Papalia Olds. Desarrollo Humano, edit Mc Graw Hill. México 1985. pag 383-409.
- 17) Secretaría de Salud. "Programa Contra Tabaquismo" Capítulo II México 1986, pag 11-15.
- 18) Ellen, R. Gritz. Ph.D. "Wich woman smoke and why". U.S. Department of Health and Human Service Not Far Enough: Women vs. Smoking, A Workshop for Women's Group and Women's Health Leaders. february 1987 p.p 15-20.
- 19) Kazmin Victor, "La mujer y el cigarro" Sputnik Selecciones de prensa Soviética. mayo 1988.p.p.89-91
- 20) Sally Faith Dorfman. "Tobacco Woman and Healht". U.S. Department of health and Human Service Not Far Enough: Women vs. Smoking. A Workshop for Women's Group and Women's health Leaders. february 1987 pag 11-14.
- 21) Otero Monreal Rosa. Epidemiología del consumo de tabaco en dos poblaciones de Michoacan. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM, México 1989. p.p.1-51.
- 22) Castro Sarifana Ma. Elena, Maya Aguilar Ma. de los Angeles , Aguilar Miguel Angel. "Consumo de Sustancias tóxicas y tabaco entre la población estudiantil de 14-18 años Salud Pública de México 26(5):565-574,1982.
- 23) Puente Silva, Federico, G. "Resultados sobre el hábito de fumar en tres muestras (población

suburbana/rural ,personal médico de siete centros hospitalarios y personal de Petróleos mexicanos). Trabajo presentado en la II Reunión del Instituto Mexicano de Psiquiatría, México 1984.p.p 8-65

24) Tapia Conyer Roberto, y Cols. "Situación Epidemiológica del tabaquismo en México una comparación de la Encuesta Nacional de salud y la Encuesta Nacional de Adicciones". Instituto Mexicano de Psiquiatría. Anales . Reseña de la V reunión de Investigación México 1990. p.p 64-84

25) Direccion General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría' Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Encuestas de salud ,Encuesta Nacional de Adicciones (Tabaco), México, 1990, p.p. 11-348.

26) Varela E "Actitudes de los estudiantes universitarios hacia algunos problemas de actualidad" Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM 1985.p.p 46-49

27) D. Perlman; P.C. Cozby Psicología Social Edit Nueva Editorial Interamericana México D.F. 1985, p.p. 93-117.

28) Rodríguez, Aroldo Psicología Social. Edit Trillas , capitulo 6 p.p.. 111-184 , capitulo 12 p.p 327--372.

29) Robyn, M. Dawes., Fundamentos y Técnicas de medición de actitudes. Edit Limusa, México 1975.p.p 15-24

- 30) Marin Gerardo; Pérez-Stable, Otero -Sabogal, Sanbogal Fabio, Marin Vanoss Barbara "Stereotypes of smokers held by Hispanics and white Non-Hispanic smokers " The International Journal of the Addictions 24 (3) 203-213, 1989.
- 31) Hansen William B., Collins Linda y cols. "Self-Initiate Smoking Cessation among High School students" Addictive Behaviors. Vol 10 1985 p.p. .263-271
- 32) Owusu Bempah J y Holmit D "The effects of self modeling on cigarette smoking behavior". Curent Psychological Research y Reviews. 1985 (Sun) Vol. 4(2) 133-142.
- 33) Elizabeth M. Botvin , Gilbert J Botvin adn Baker "Developmental Changes in attitudes toward cigarette smoker during early adolescence" Psychological Reports 1983,53, p.p. 547-553.
- 34) Norman Nancy M, Tedeschi , James "Self Presentation reasoned Action Adolescents desicion to smoke cigarettes". Journal of Applied Social Psychology 1989, may Vol19, p.p. 543-558.
- 35) Chassin Laurie, Presson Clark C., Sherman Steven J. , Corty Eric, and Oshavsky, Richard. W., "Predicting onset of cigarette smoking in adolescents A Longitudinal Study" Journal of Applied Social Psychology. 1984, 14,3 p.p 224-243.

- 36) Wenzl Gerber Ruth and Newman Ian M. "Predicting Future smoking of adolescent experimental smokers" Journal of Youth and Adolescence, Vol. 18, No2 p.p.191-199, 1989
- 37) Chassin Laurie, Presson Clark C., Sherman Steven J., Motello Daniel, Mc Grew John "Changes in peer and parent influence during adolescence: Longitudinal Versus Cross-Sectional perspectives on smoking Initiation". Developmental Psychology, 1986 Vol.22 no3, p.p. 327-344.
- 38) Waldron Ingrid y Lye Dianel "Relationships of teenager smoking to educational aspirations and parent' educations." Paper presenter at the Annual Meeting of American Psychological Association (96th Atlanta ,64, august 1988 p.p. 12-16.
- 39) Rudolph, Joseph,P. and Borland Barry L. "Factors affecting the incidence and acceptance of cigarette smoking among high school students" Adolescence, Win Vol 11(44) 1976, p.p. 519-525.
- 40) Downey, Ann. M. y O Rourke, Thomas W. " The utilization of attitudes and beliefs as indications of future smoking behavior. Journal of Drug Education 1976 Vol 6(4) 283-295.
- 41) Hover Susan J, Rosenthal Gaffney Lisa. "Factors associate with smoking behaviors in adolescent girls". Addictive Behaviors Vol 13 1988 pp.139-145.

- 42) Grinder Robert E. Adolescencia Edit. Trillas México 1980, p.p 144-153.
- 43) Vidales Delgado Ismael y Cols. "Prevalencia del consumo de tabaco en los estudiantes de las escuelas secundarias sus padres y sus maestros" Secretaría de Educación y Cultura. Dirección de Educación Media p.p.1-12
- 44) Potts Helen Gillies Pam y Herberrrt Mike " Adolescent smoking and opinion of cigarette advertisemants" Health Educación Research Vol No 3 1986 p.p 195-201.
- 45) Fishben Martín, Salazar Jose Miguel, .Rodríguez Pedro R, Middlestadt Susan E, y Himmelfarb Tamara. "Predicción del uso de cinturón de seguridad en Venezolanos : Una aplicación de la teoría de la Acción Razonada en Latinoamerica". Revista de Psicología Social Y Personalidad México 1988, Vol.4, Num.2, Pags 19-41.
- 46) Fishbein Martín "A theory of Reasoned Action: Some Applications and Implications". University of Illinois at Urbana- Champaign 1979.p.p 66-114.
- 47) Ocampo O, A.; González R. E. García. G.G. "Actitud del Adolescente Frente al Tabaquismo" Memorias del V Congreso Mexicano de Psicología Clínica p.p 64.

OTRAS BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

- 1) Dependencia Física y Psicológica, síndrome de abstinencia. Material Didáctico del Sistema de Adherencia Terapéutica para el Abandono del Tabaquismo (SIATAT) 1985.p.p. 1-4
- 2) Puente Silva Federico G. "Aspectos Psíquicos del Tabaquismo". Mexico 1986, Material Didactico.p.p 1-12
- 3) "Not Yet One Nation" News marzo 1989.p.p 1-2
- 4) Horn Daniel "Tabaco y Enfermedades medidas necesarias" Crónica de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) 31:395-40 Vol.XXXI. 1977.
- 5) Ernester Virginia, Paul Magnus "Mixed messages for Women" New York State Journal of Medicine Vol 85 No 7 1985, p.p. 342-443.
- 6) Murray M. David, Perry Cheryl L. "The Mesasurement of Substance use among Adolescents: When is the Bogus Pipeline Methodo Needed" Addictive Behavior. Vol. 12, p.p 225-233, 1987.

Este cuestionario es anónimo, solo nos interesan tus respuestas por lo que no preguntamos ni tu nombre ni el nombre de tu escuela.

Edad

Grado

Sexo

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como objetivo conocer tu opinión y la de adolescentes de otras partes del mundo acerca del consumo de tabaco. Por favor contesta con la mayor veracidad posible cruzando con una "X" tu respuesta, no dejes ninguna sin contestar.

1) ¿ Haz fumado tabaco alguna vez en tu vida ?

(SI) (continua) (NO) (pasa a la pregunta # 26)

2) ¿ Actualmente fumas ?

(SI) (continua) (NO) (pasa a la pregunta # 26)

3) ¿ Tu fumas ?

(¿A diario?) (¿Cada semana?) (¿Cada mes?) (¿Eventualmente?)

4) ¿ Cuántos cigarrillos ?

5) ¿ Qué edad tenias cuando empezaste a fumar ? años

6) ¿Cuál fue tu principal razón por la que empezaste a fumar ? (Marca una sola opción).

Por que en tu familia alguien fumaba(1)

Por que tus compañeros o amigos lo hacian(2)

Por curiosidad(3)

Para tranquilizarte(4)

Para parecer adulto(5)

7) ¿Cuál es la principal razón por la cual continúas fumando ? (Marca una sola opción).

Por costumbre(1)

Por que no puedes dejar de hacerlo(2)

Para tranquilizarte(3)

Por que te gusta(4)

Para poder concentrarte (hacer algo)(5)

Por que tus compañeros y/o amigos lo hacen(6)

8) Tu fumas Cuando ... (Marca una sola opción).

¿Estudias?(1)

¿Trabajas?(2)

¿Asistes a reuniones ?(3)

¿Terminas de comer?(4)

¿Te transportas de un lugar a otro?.....(5)

¿Consumes bebidas alcohólicas?(6)

¿Ves T.V. o escuchas Radio?(7)

¿Cuándo vas al baño?(8)

A continuación enumeramos algunas de las experiencias que muchos adolescentes que fuman han reportado. Conforme tu lees cada una de ellas, por favor indica con una "X" si te ha ocurrido alguna vez :

- 9) ¿Has despertado en la noche con la SI NO
necesidad de fumar?
— —
- 10) ¿Has dejado de asistir a algún lugar
en donde este prohibido fumar?
— —
- 11) ¿Cuándo tú quieres fumar y no puedes
hacerlo te sientes nervioso?
— —
- 12) ¿Has intentado dejar de fumar sin
conseguirlo?
— —
- 13) ¿Has intentado fumar menos?
— —
- 14) ¿Alguna vez un médico te ha dicho que
dejes de fumar?
— —
- 15) ¿Tienes acceso de tos ó flemas?
— —
- 16) ¿Tu novia(o) se enfada contigo porque

- fumas o le desagrada tu aliento? — —
- 17) A la gente con la que vives le molesta
que fumes o se enfada contigo? — —
- 18) ¿Dejas de comprar otras cosas o alimentos
para comprar cigarrros? — —
- 19) ¿Tus compañeros de la escuela se
molestan por que fumas o te han llamado
la atención por que fumas en la escuela? .. — —
- 20) ¿Te han sacado del cine por fumar? — —
- 21) ¿Tú deseas fumar menos pero no lo
puedes lograr? ¿Pase a la pregunta # 26)... ..
- 22) ¿Cuando tú fumas, cuántos cigarrillos consumes
al día? — —
- 23) ¿Por qué razones dejaste de fumar?
- Por que es dañino(1)
- Por que presentabas problemas de salud(2)
- Por aburrimiento(3)
- Por que afecta tu economía(4)

- Por que así lo decidiste (5)
 Por prescripción médica (6)
 Todavía fumo (no he dejado de fumar) (7)

24) ¿De que manera dejaste de fumar?

- Te sometiste a un tratamiento (1)
 Dejaste de fumar de golpe (2)
 Disminuiste gradualmente el número de cigarrros (3)
 Dejaste de comprar cigarrros (4)
 Substituiste el fumar por otra actividad
 (hacer ejercicio) (5)
 Todavía fumo (no he dejado de fumar) (6)

25) ¿Te vas volver a fumar como lo hacías antes?

- SI (1)
 NO (2)

26) ¿DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CONTIGO, CUANTOS DE ELLOS FUMAN?

Ninguno ()

Algunos:

Mi papá ()

Mi mamá ()

Mis hermanos(as) ()

Mis primos ()

Mis abuelos ()

Otros (especifique)

27) ¿De las personas que fuman quienes lo hacen dentro de tu casa?

Ninguno ()

Algunos:

Mi papá ()

Mi mamá ()

Mis hermanos(as) ()

Mis primos ()

Mis abuelos ()

Otros (especifique)

INSTRUCCIONES : A continuación se te presenta una serie de afirmaciones a las cuales tendrás que responder marcando con una cruz ("X") una de las siguientes opciones de respuesta:

Totalmente de Acuerdo (TA)

De Acuerdo (A)

Indeciso (I)

En Desacuerdo (D)

Totalmente en Desacuerdo (TD).

Por favor no dejes ninguna pregunta sin contestar, no hay respuestas buenas ni malas.

28) El fumar es malo para la salud.

TA

A

I

D

TD

29) Cuando una persona fuma afecta la salud.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

30) El fumar relaja y tranquiliza.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

31) Fumar es un vicio.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

32) El tabaquismo causa enfermedad.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

33) Es bueno fumar.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

34) Fumar es una forma de entretenerse.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

35) Está bien que los jóvenes fumen.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

36) Cuando una mujer embarazada fuma se puede afectar su bebé.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

37) Toda la gente debería fumar.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 38) Los anuncios de cigarro por radio o televisión influyen para que la gente fume.

TA A I D TD

- 39) Debería haber más información acerca de los daños que provoca el fumar.

TA A I D TD

- 40) El fumar tabaco es menos dañino para la salud que usar cualquier droga.

TA A I D TD

- 41) Fumar cigarrillos puede dañar la salud de los adolescentes.

TA A I D TD

- 42) Fumar cigarrillos produce una sensación placentera.

TA A I D TD

- 43) Las personas que fuman parecen importantes.

TA A I D TD

- 44) Fumar cigarrillos es dañino solo si se inhala el humo.

TA A I D TD

- 45) Se debería prohibir fumar dentro de los lugares públicos
(cines, teatros, cafeterías, etc.)

TA A I D TD

- 46) El fumar cigarrillos no es malo siempre y cuando se
fumen moderadamente.

TA A I D TD

- 47) El humo del cigarrillo huele mal.

TA A I D TD

- 48) Prefiero la compañía de los chicos(as) que no fuman.

TA A I D TD

- 49) El fumar cigarrillos hace pasar mejores momentos.

TA A I D TD

- 50) Si se fuma cerca de otras personas se les quita su
derecho a respirar aire limpio.

TA A I D TD

- 51) Las personas que fuman lo hacen para pensar con mayor
claridad.

TA A I D TD

- 52) Mis amigos(as) insisten en que fume.

TA A I D TD

- 53) La mayoría de los(as) chicos(as) comienzan a fumar para atraer a las(os) muchachas(os).

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 54) Los adolescentes que fuman pueden dejar de hacerlo en cuanto quieran.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 55) Los(as) chicos(as) fuman para parecer liberales.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 56) El fumar me mantiene delgado(a).

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 57) Cuando fuman los demás me molesta.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 58) Está bien que el adolescente fume siempre y cuando no se le haga un vicio.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 59) Las(os) chicas(os) fuman para parecer modernas(os).

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 60) Las(os) chicas(os) que fuman huelen mal.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

61) Las(os) muchachas(os) que fuman son desenvueltos.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

62) No hay peligro en fumar puros o pipas.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

63) Las(os) chicas(os) que fuman son atractivas(os).

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

64) Las(os) jóvenes que fuman parecen convivir mejor con los demás.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

65) El humo del cigarrillo daña la salud de los que no fuman.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

66) Los jóvenes que fuman son presumidos.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

67) Quienes fuman deben estar separados de quienes no fuman en los lugares públicos.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

68) Los(as) jóvenes que fuman son "sexis".

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

61) Las(os) muchachas(os) que fuman son desenvueltos.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

62) No hay peligro en fumar puros o pipas.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

63) Las(os) chicas(os) que fuman son atractivas(os).

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

64) Las(os) jóvenes que fuman parecen convivir mejor con los demás.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

65) El humo del cigarrillo daña la salud de los que no fuman.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

66) Los jóvenes que fuman son presumidos.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

67) Quienes fuman deben estar separados de quienes no fuman en los lugares públicos.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

68) Los(as) jóvenes que fuman son "sexis".

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

70) Los adolescentes que fuman son bravucones.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

71) Los muchachos(as) que no fuman son santurriones.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

72) Los(as) chicos(as) que fuman tienen personalidad.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

73) El fumar cigarrillos es dañino aunque se fume menos de quince cigarrillos al día.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

74) El adolescente comienza a fumar por imitar a los adultos.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

75) Dejar de fumar permitirá al adolescente desempeñar con mayor energía sus labores.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

76) Los(as) jóvenes que evitan fumar se enfermarán menos.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

77) Fumar es solo para adultos.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

78) Los adolescentes que fuman lo hacen por retar a sus mayores.

TA

A

I

D

TD

Este cuestionario es anónimo, solo nos interesan tus respuestas por lo que no preguntamos ni tu nombre ni el nombre de tu escuela.

Edad

Grado

Sexo

Por 1ra. vez cursas este año

INSTRUCCIONES : El presente cuestionario tiene como objetivo conocer tu opinión y la de adolescentes de otras partes del mundo acerca del consumo de tabaco. Por favor contesta con la mayor veracidad posible cruzando con una "X" tu respuesta, no dejes ninguna sin contestar.

1) ¿ Has fumado tabaco alguna vez en tu vida ?

(SI) (continua) (NO) (pasa a la pregunta # 26)

2) ¿ Actualmente fumas ?

(SI) (continua) (NO) (pasa a la pregunta # 26)

3) ¿ Tu Fumas: ?

(¿A Diario?) (¿Cada Semana?) (¿Cada mes?) (¿Eventualmente?)

4) ¿ Cuántos cigarrillos ?

5) ¿ Qué edad tenías cuando empezaste a fumar ? años

- 6) ¿Cuál fue tu principal razón por la que empezaste a fumar ?. (Marca una sola opción).

Porqué en tu familia alguien fumaba(1)

Porqué tus compañeros o amigos lo hacían(2)

Por curiosidad(3)

Para tranquilizarte(4)

Para parecer adulto(5)

- 7) ¿Cuál es la principal razón por la cual continúas fumando ?. (Marca una sola opción).

Por costumbre(1)

Por que no puedes dejar de hacerlo(2)

Para tranquilizarte(3)

Por que te gusta(4)

Para poder concentrarte (hacer algo).....(5)

Porque tus compañeros y/o amigos lo hacen .. (6)

- 8) Tú fumas cuando :.

SI NO

¿Estudias?.....

¿Trabajas?.....

¿Asistes a reuniones?.....

¿Terminas de comer?.....

¿Te transportas de un lugar a otro?.....

¿Consumes bebidas alcoholicas?.....

¿Ves T.V. ó escuchas radio?.....

¿Cuando vas al baño.....

A continuación enumeramos algunas de las experiencias que muchos adolescentes que fuman han reportado. Conforme tu lees cada una de ellas, por favor indica con una "X" si te ha ocurrido alguna vez :

9) ¿ Has despertado en la noche con la necesidad de fumar ? SI NO

10) ¿ Has dejado de asistir a algún lugar en donde este prohibido fumar ? SI NO

11) ¿ Cuando tú quieres fumar y no puedes hacerlo te sientes nervioso ? SI NO

12) ¿ Has intentado dejar de fumar sin conseguirlo ? SI NO

- 14) ¿ Alguna vez un médico te ha dicho que
dejes de fumar ?

- 15) ¿ Tienes acceso de tos ó flemas ?

- 16) ¿ Tu novia(o) se enfada contigo porque
fumas o le desagrada tu aliento ?

- 17) ¿ A la gente con la que vives le molesta
que fumes o se enfada contigo ?

- 18) ¿ Dejas de comprar otras cosas o alimentos
para comprar cigarrros ?

- 19) ¿ Tus compañeros de la escuela se molestan por
que fumas o te han llamado la atención porque
fumas en la escuela ?

- 20) ¿ Te han sacado del cine por fumar ?

- 21) ¿ Tú deseas fumar menos pero no lo
puedes lograr ?

22) ¿ Cuando tu fumas cuantos cigarros consumes
al día ?

23) ¿Por qué razones dejaste de fumar ?

- Porque es dañino(1)
 Porque presentabas problemas de salud(2)
 Por aburrimiento(3)
 Porque afecta tu economía(4)
 Porque así lo decidiste(5)
 Por prescripción médica(6)
 Todavía fumo (no he dejado de fumar)(7)

24) ¿ De que manera dejaste de fumar ?

- Te sometiste a un tratamiento(1)
 Dejaste de fumar de golpe(2)
 Disminuiste gradualmente el número de cigarros ... (3)
 Dejaste de comprar cigarros(4)
 Substituiste el fumar por otra actividad
 (hacer ejercicio)(5)
 Todavía fumo (no he dejado de fumar)(7)

25) ¿ Temes volver a fumar como lo hacías antes ?

SI(1)

NO(2)

26) ¿ DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CONTIGO, CUANTOS DE ELLOS FUMAN ?

Que son:

Mi papá()

Mi mamá()

Mis hermanos(as) ()

Mis primos()

Mis abuelos()

Otros (especifique)

27) ¿ De las personas que fuman, cuantas lo hacen dentro de tu casa ?.

Que son:

Mi papá()

Mi mamá()

Mis hermanos(as) ()

Mis primos()

Mis abuelos()

Otros (especifique)

INSTRUCCIONES : A continuación se te presenta una serie

de afirmaciones a las cuales tendras que responder marcando con una cruz una de las siguientes opciones de respuesta:

Totalmente de Acuerdo (TA),

De acuerdo (A),

Indeciso (I),

En desacuerdo (D),

Totalmente en desacuerdo (TD).

Por favor no dejes ninguna pregunta sin contestar, no hay respuestas buenas ni malas.

28) El fumar es malo para la salud.

TA A I D TD

29) Cuando una persona fuma
afecta la salud .

TA A I D TD

30) El fumar relaja y tranquiliza.

TA A I D TD

31) Fumar es un vicio.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

32) El tabaquismo causa enfermedad.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

33) Es bueno fumar.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

34) Fumar es una forma de entretenerse.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

35) Esta bien que los jóvenes fumen.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

36) Cuando una mujer embarazada fuma se puede afectar su bebé.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

37) Toda la gente debería de fumar.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 38) Los anuncios de cigarro por radio o
televisión influyen para que la gente fume.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

- 39) Debería haber más información acerca de
los daños que provoca el fumar.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

- 40) El fumar tabaco es menos dañino para la salud que usar
cualquier droga.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

- 41) Fumar cigarrillos puede dañar la salud de los
adolescentes.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

- 42) Fumar cigarrillos produce una sensación placentera.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

- 43) Las personas que fuman parecen importantes.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

- 44) Se debería prohibir fumar dentro de los lugares públicos (cines, teatros, cafeterías, etc.).

TA A I D TD

- 45) El fumar cigarrillos no es malo siempre y cuando se fume moderadamente.

TA A I D TD

- 46) Prefiero la compañía de los chicos(as) que no fuman.

TA A I D TD

- 47) Si se fuma cerca de otras personas se les quita su derecho a respirar aire limpio.

TA A I D TD

- 48) La mayoría de los(as) chicos(as) comienzan a fumar para atraer a las(os) muchachas(os).

TA A I D TD

- 49) Los adolescentes que fuman pueden dejar de hacerlo en cuanto quieran.

TA A I D TD

50) Los(as) chicos(as) fuman para parecer liberales.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

51) Cuando fuman los demás me molesta.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

52) Está bien que el adolescente fume siempre y cuando no se le haga un vicio.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

53) Las(os) chicas(os) fuman para parecer modernos.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

54) Las(os) chicas(os) que fuman huelen mal.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

55) Las(os) muchachas(os) que fuman son desenvueltos.

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

56) Las(os) chicas(os) que fuman son atractivas(os).

_____	_____	_____	_____	_____
TA	A	I	D	TD

57) El adolescente comienza a fumar por imitar a los adultos.

TA A I D TD

58) Los adolescentes que fuman los hacen por retar a sus mayores.

TA A I D TD