



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 76

**“FACTORES PREDISPONENTES PARA EL TABAQUISMO
EN ADOLESCENTES DE LA HUACANA”**

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

P R E S E N T A

MARTA MEDINA PÉREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE:

I.- TÍTULO-----	1
II.- ÍNDICE-----	2
III.- AUTORIZACIONES-----	3
IV.- AGRADECIMIENTOS-----	5
V.- RESUMEN-----	6
VI.- INTRODUCCIÓN-----	7
VII. ANTECEDENTES-----	8
VIII.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	9
IX.- JUSTIFICACIÓN-----	10
XI.- OBJETIVO GENERAL-----	11
XII.-MATERIAL Y MÉTODO-----	12
XI. RESULTADO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO-----	14
XIII.- TABLAS Y FIGURAS-----	15
XIV.- ANALISIS INFERENCIAL CORRELACION DE SPEARMAN-----	23
XV.- DISCUSIÓN-----	24
XVI.- CONCLUSIONES-----	27
XVII.- SUGERENCIAS-----	28
XVIII.-RECURSOS FÍSICOS-----	29
XIX.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES-----	30
XX.- BIBLIOGRAFÍA.-----	31
XXI.- ANEXOS-----	33

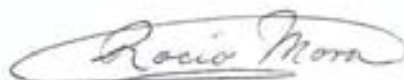
**“FACTORES PREDISPONENTES PARA EL TABAQUISMO
EN ADOLESCENTES DE LA HUACANA”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

MARTA MEDINA PÉREZ

AUTORIZACIONES



DRA. MARIA DEL PILAR ROCÍO MORA CONTRERAS
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
URUAPAN MICHOACÁN



MCM AURORA GUADALUPE TALAVERA IBARRA
ASESOR METODOLOGICO



DR. J. MELQUIADES JERÓNIMO CAMACHO PÉREZ
ASESOR DE TEMA

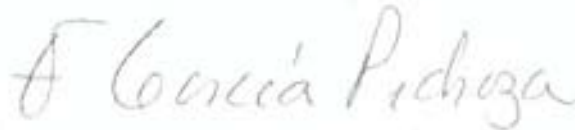
**"FACTORES PREDISPONENTES PARA EL TABAQUISMO EN
ADOLESCENTES DE LA HUACANA" VER.**

PRESENTA


MEDINA PEREZ MARTA

AUTORIZACIONES

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

AGRADECIMIENTOS:

A mi asesora de tesis, **MCM Aurora Guadalupe Talavera Ibarra**, por sus observaciones y directrices positivas, a si como por su gran impulso para lograr terminar esta tesis.

A la **Dra. Maria del Pilar Rocío Mora Contreras** por su conocimiento, paciencia y sobre todo por su amistad durante estos tres años.

A mi padre y mi madre, por sus oraciones y bendiciones diarias, por sus palabras de aliento para seguir adelante y por darme la confianza y seguridad para ser lo que ahora soy. Aunque este esfuerzo nunca podrá compararse con todos aquellos que han hecho para mí a lo largo de toda mi vida.

A mis hermanas y hermano un reconocimiento especial por su cariño y comprensión, por ser además mis mejores amigas y amigo, por compartir los sinsabores y alegrías durante toda mi formación de la especialidad, y quienes son además el ejemplo para continuar superándome.

RESUMEN

FACTORES PREDISPONENTES PARA EL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE LA HUACANA. Medina PM, Talavera IG. Unidad de Medicina Familiar No. 76, IMSS Uruapan, Mich. 2007.

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es un vicio, que genera morbimortalidad. Su uso se inicia por lo regular en la adolescencia y se ve favorecido por la presencia de diferentes factores, que en un momento dado determinan el que se dé con mayor frecuencia en ciertas poblaciones que en otras. Se requiere identificar los factores o momentos de oportunidad para ejercer la medicina preventiva primaria y evitar la morbimortalidad que genera el tabaquismo.

OBJETIVO: Identificar los factores predisponentes para tabaquismo en adolescentes de la Huacana.

MATERIAL Y MÉTODO: Se aplicó una encuesta con un instrumento previamente validado para determinar los factores predisponentes para tabaquismo a 720 adolescentes de la población de Huacana, tomados de un universo de 770. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, así como análisis inferencial con Correlación de Spearman.

RESULTADOS: El índice de tabaquismo activo fue más prevalente en mujeres (55%) que en hombres (45%), en edad de 14 y 15 años, con edad de inicio en esta población de hasta 7 años. Del grupo total de adolescentes estudiados se encontraron 389 fumadores y 332 no fumadores. De los fumadores, 219 fueron de bachillerato y 198 de secundaria. Entre los fumadores el 21.13% trabaja y el 78.66% no trabaja. El 16.19% muy frecuentemente tiene la sensación de inseguridad en casa, y la sensación de inseguridad fuera de casa un 24.67%. En relación a si consideran que si el fumar cerca de él afectará su salud, respondieron que sí el 88.17%. Los fumadores lo hacen más frecuentemente en casa de los amigos. Se encontró mayor relación entre el fumar y negar la sensación de inseguridad en casa, que fuera de casa. A los fumadores les resulta indiferente el sentirse más o menos cómodos en los eventos sociales o fiestas (54.4%). Con respecto a la opinión sobre los mensajes que se difunden sobre los efectos dañinos del cigarro, el conocimiento es amplio, ya que un 71%, - un alto porcentaje, - está de acuerdo con estos mensajes; sin embargo ello no los disuade de fumar. Continúa la imitación a los actores que se observan fumando, como es en la televisión o en las películas (61%). En cuanto a la publicidad o promoción encontrada en periódicos o revistas un 41.1% aceptó haberla visto. Como modelo de los padres se observó una mayor prevalencia donde el padre fuma (18.0%), que cuando lo hace la madre (3.3%). Y en cuanto a los familiares más cercanos que fuman son el tío (25%), seguido con lo hermanos (11.9%). El placer está influenciado por los amigos ya sea en casa o en la escuela (22.1%), seguido a escondidas (15.3%). Se observó una mayor prevalencia donde en la escuela han visto fumar más a los maestros (42.3%), seguido por los compañeros de escuela (22.9%). Existió correlación significativa entres los diferentes ítems (excepto 5, 10, 11,14).

CONCLUSIONES: La prevalencia del tabaquismo entre los adolescentes de la Huacana es mayor que la reportada en otros lugares. Hay poco desconocimiento acerca de los daños que ocasiona el tabaquismo. Los factores predisponentes son conocidos, y el personal de salud debe tratar de incidir en ellos para combatir esta adicción.

INTRODUCCION:

La población de la Huacana cuenta con 9110 habitantes, de los cuales son adolescentes un total de 770; según el censo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) del año 2005.

Se consideró necesario investigar los factores predisponentes para el tabaquismo en la población debido a la percepción de que existía una alta prevalencia del hábito tabáquico en este grupo de edad. En este sentido se tomó en cuenta que el tabaco es uno de los principales carcinógenos (3 %) que puede poner en riesgo la salud futura de los habitantes de esta localidad. Por tanto sería conveniente regular mejor la normativa que limite el consumo, así como la regulación de otros factores predisponentes para el tabaquismo (1). La instauración de espacios verdaderamente libres de humo, favorece no solo a los fumadores, sino también al resto de los habitantes; como una medida de la lucha antitabáquica (6).

El tabaquismo es interpretado además como conducta de riesgo sobre todo para el consumo de otras sustancias (8). Se ha estudiado ya la relación de los adolescentes con sus padres en cuanto al nivel de aprobación del hábito de fumar, llegando a proponer estrategias para disminuir el tabaquismo (12). En los centros escolares se han desarrollado programas de educación, impartiendo conocimientos sobre el riesgo del tabaquismo; y al evaluar los éxitos de los programas se encontró un aumento significativo del conocimiento sobre el riesgo del tabaquismo, así como cambios en las actitudes respecto a disminuir el consumo del tabaco (15).

Las investigaciones en el mundo normalmente han demostrado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia temprana, situación que provoca un aumento de problema de salud futuro (21).

En esta investigación nos propusimos investigar si los factores predisponentes para el tabaquismo de la Huacana son los mismos que para otras poblaciones, o son diferentes. También nos propusimos identificar la cantidad de adolescentes que son fumadores pasivos.

ANTECEDENTES:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al tabaquismo como la intoxicación aguda o crónica por abuso del tabaco, entendiendo la intoxicación aguda como los efectos clínicos, visibles y no, generados por concentraciones de nicotina en sangre por arriba de: 0.5 a 1 mg por kilo de peso; y la intoxicación crónica, como estos mismos efectos, pero de forma sostenida a través del tiempo. Actualmente a nivel mundial es la droga legal mas consumida en el mundo, con mayor afectación al adolescente (1).

De la adolescencia el grupo de edad de 16 a 18 años es el más afectado, a grado tal que actualmente tiene el rango de problema prioritario de salud pública, abarcando incluso preadolescencia y adolescencia (2).

El tabaco es una droga que, fácilmente del hábito puede derivar en adicción; y se considera adicción cuando el individuo no logra controlar su impulso de fumar (3), y se manifiesta por síntomas y signos característicos, tales como tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Es la droga legal que mayores incapacidades y muertes prematuras evitables causa a nivel mundial, además su consumo se ha incrementado a nivel mundial durante los últimos años (4).

El síndrome de abstinencia esta constituido por las manifestaciones biológicas y psicológicas que se presentan después de suspender el consumo del tabaco.

En México el 45 % de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad han experimentado con el tabaco (5). Así, la OMS establece que el tabaquismo es la segunda causa principal de

muerte en el mundo, con casi cinco millones de defunciones anuales, por causas relacionadas con este padecimiento. También advierte que si se continúa con el consumo excesivo del tabaco, para el año 2030 morirán aproximadamente 10 millones de personas (1)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo del tabaco ha aumentado considerablemente en todas partes del mundo durante la segunda mitad del siglo pasado, transformándose en una de las principales causas de muerte anticipada y evitable; no se sabe si la prevalencia de tabaquismo entre los adolescentes de la Huacana es igual, mayor o menor que la reportada en otros sitios, y qué factores en esta población le predisponen. Una vez identificados los factores que predisponen a la población adolescente de la Huacana, se podrá intervenir ejerciendo prevención primaria dirigida y específica a esos factores, a fin de disminuir la prevalencia de tabaquismo en la población susceptible. También se podrá verificar si los factores predisponentes en esta población son semejantes a los descritos en otras poblaciones nacionales o internacionales, e identificar la particularidad del factor si existe, para incidir preventivamente en el identificado.

PREGUNTA:

¿Cuáles son los factores predisponentes para el tabaquismo en la Huacana?

JUSTIFICACIÓN

El tabaquismo es una enfermedad crónica que afecta a ambos sexos, con tendencia al incremento de consumo, difícil de controlar después de su inicio en la mayoría de los casos, y complicándose con padecimientos de vías respiratorias; o bien siendo mortal con cáncer pulmonar, motivo por el cual es importante conocer los factores del riesgo en la población de la Huacana a fin de actuar oportunamente y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población.

OBJETIVOS:

El identificar la prevaecía de fumadores en la población de la Huacana.

DISEÑO:

Descriptivo

Transversal

Prospectivo

Observacional

MATERIAL Y MÉTODOS:

El universo a estudiar estuvo constituido por la población de adolescentes que estudia en la secundaria y en el bachillerato de la Huacana, que corresponde al 100% de los estudiantes. El total de los adolescentes de la Huacana censados en el 2005 fueron 770. Una vez aplicados los criterios de exclusión se aplicaron 720 encuestas. Para ello se les explicó el motivo del estudio, y se les solicitó su participación voluntaria, previa firma del consentimiento informado para participar en el estudio (anexo 1). Se aplicó un cuestionario con 27 ítems, validado por una ronda de expertos y con aprobación del Comité Local de Investigación del HGZ No 8 (anexo 2) para identificar fumadores activos o no, así como los factores predisponentes para tabaquismo. El cuestionario se les dió personalmente en el aula, en presencia de los maestros y del director, se les explicó la forma de contestarlo, y se aseguro el anonimato de las respuestas. Al entregarlos se comprobó que respondieron el 100%. De los ítems.

Para el análisis estadístico se utilizo estadística descriptiva (porcentajes, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión) e inferencial (correlación de Spearman).

CRITERIOS DE INCLUSION:

Edad de 12 a 18 años de edad

Que aceptaron participar en el estudio

Población de Huacana

Sexo masculino - sexo femenino

Con el 100% de los ítems resueltos

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Que no aceptaron participar.

Que no fueron habitantes permanentes del lugar.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

Encuestas contestadas en forma incompleta (menos del 90% de los ítems)

RESULTADOS

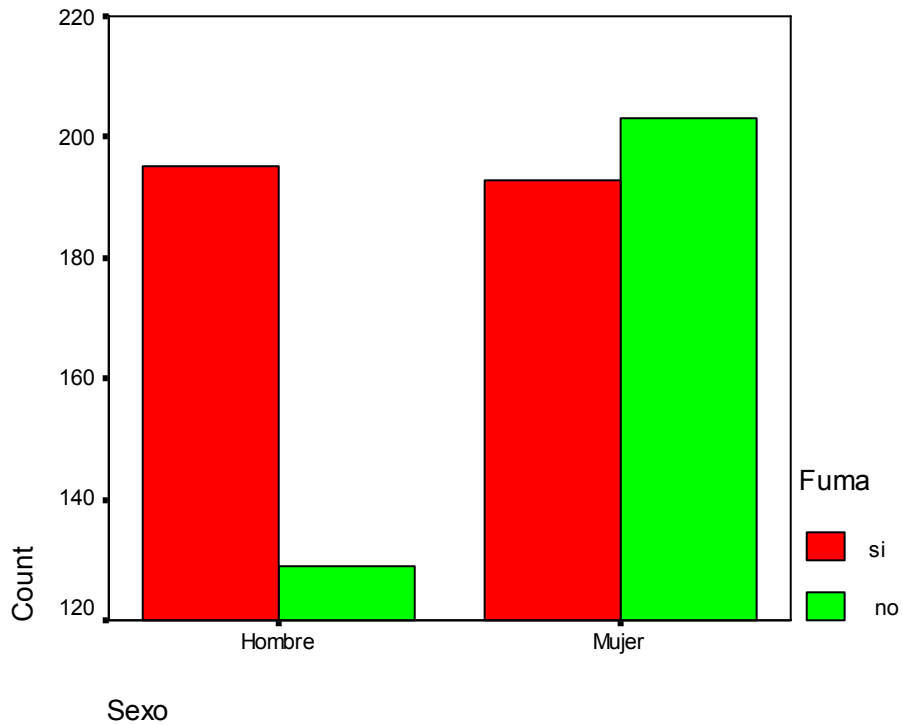
ANALISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO:

Del total de los adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato de la Huacana, se obtuvieron 720 cuestionarios requisitados completamente.

Características demográficas:

Fueron mujeres 396, que constituyeron el 55%; y hombres 324, el 45% (ver gráfica número 1)

Gráfica 1. Histograma de frecuencia de tabaquismo por género



En secundaria 420, o el 58.3%; y en bachillerato 299, con 41.5%. (Tabla 1)

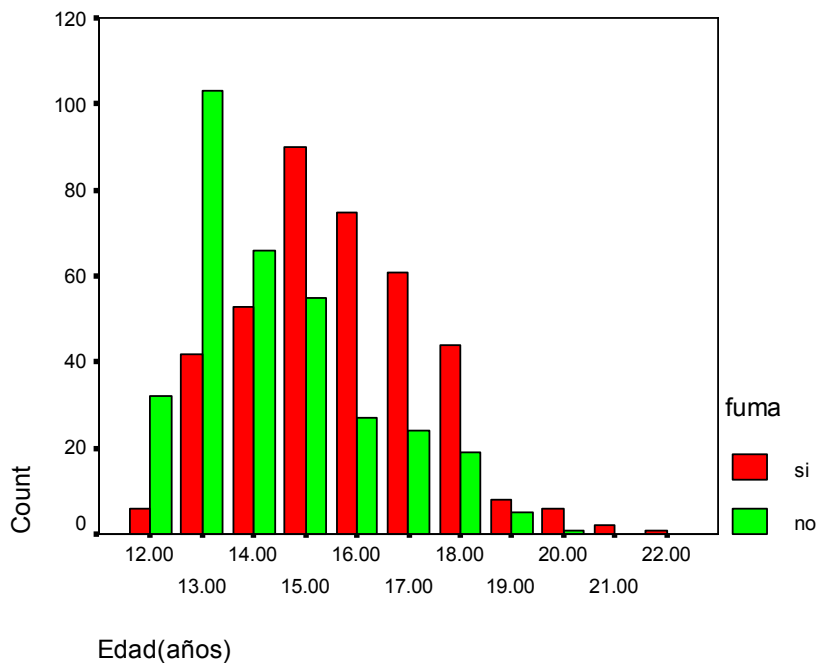
Tabla 1. Año y nivel escolar de los encuestados.

	Secundaria n/%	Bachillerato n/%
Primero	122/29.0%	105/35.1%
Segundo	159/37.85	104/34.7%
Tercero	139/33.0%	90/30.1%

De la pregunta 1 a 4 se exploraron factores personales, y se obtuvieron los siguientes resultados principales:

El 54% sí ha fumado (tabaquismo activo): de ellos el 19.7% inició entre los 14 y 15 años de edad, seguido muy de cerca con el 13.5% que inició entre los 12 a 13 años de edad (ver gráfica numero 2).

Gráfica 2. Histograma de frecuencia de edades. Fumadores vs. no fumadores.



Entre los fumadores en los últimos 30 días, 19.1% tenía 1 a 2 días de haber fumado y el 10.7% de 3 a 5 días.

El 19.3% de los fumadores se fuman menos de un cigarrillo por día, y el 17.9% un cigarrillo por día.

Con las preguntas 5 a la 7 se exploraron los factores sociales:

El sitio más frecuente para fumar, fue en casa de los amigos con un 17.1% y en la escuela con 7.8%.

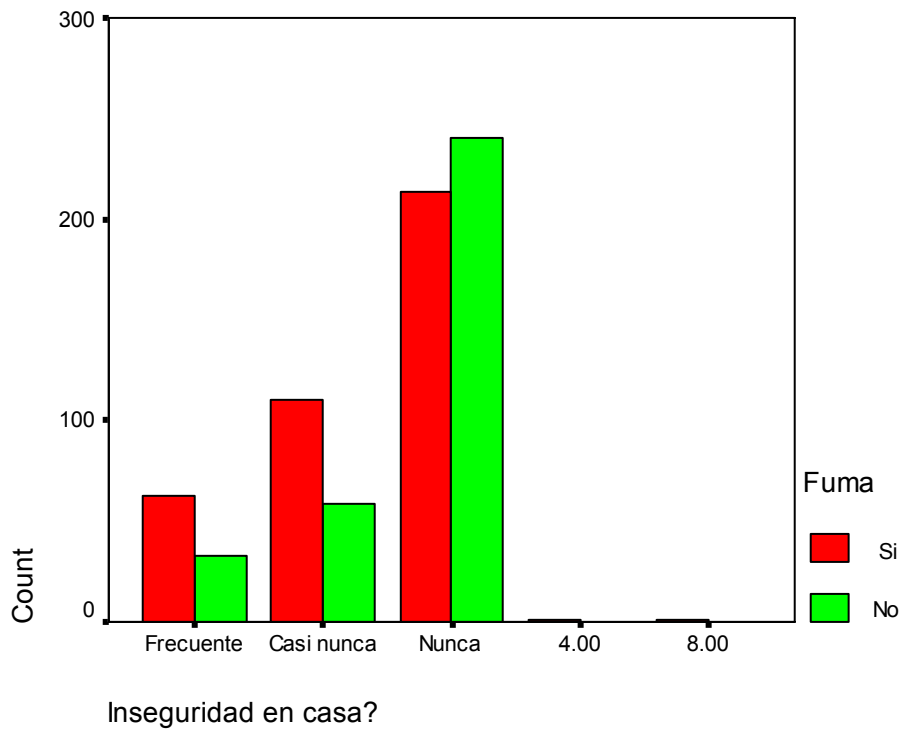
La mayoría de los encuestados conoce el daño del tabaco (93.3%)

De la pregunta 8 a la 13 se exploraron otros factores personales:

El 63% de los encuestados no tienen nunca sensación de inseguridad en su casa, (ver gráfica numero 3).

Gráfica No. 3. Histograma de frecuencias percepción de inseguridad en casa.

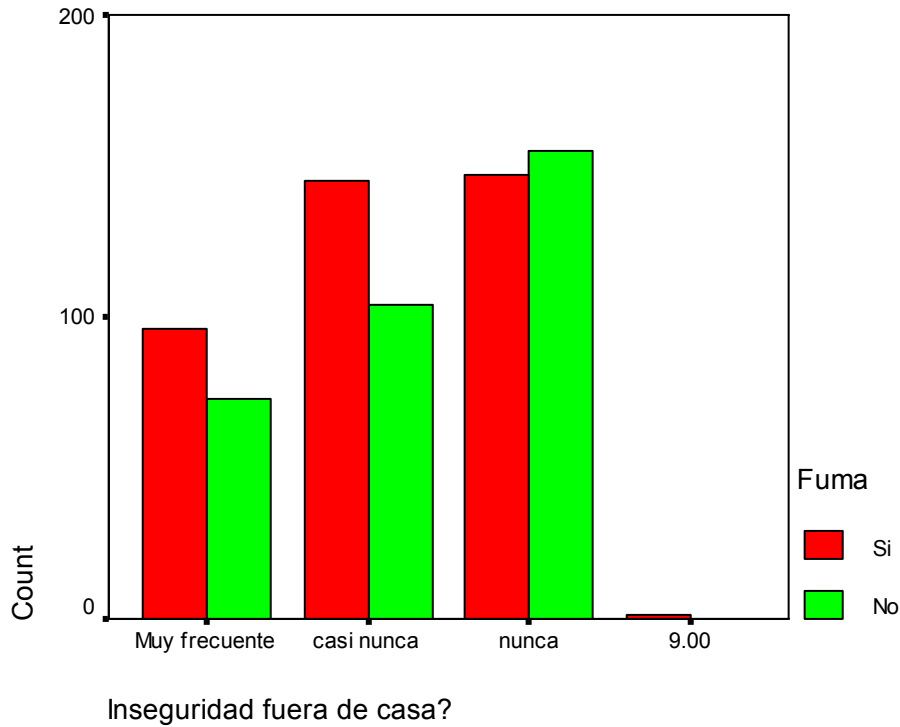
Fumadores vs. No fumadores.



Baja ese porcentaje a 41.9% cuando se les preguntó con respecto a sensación fuera de casa, (ver gráfica numero 4).

Gráfica No. 4. Histograma de frecuencia, percepción inseguridad extracasa.

Fumadores vs. No fumadores.



El 54.9% de los encuestados consideran que no hay diferencia en cuanto a la sensación de comodidad/ incomodidad en actividades sociales al fumar.

Los encuestados consideran en 51.2% menos atractivas (os) a los que fuman, y solamente un 6.2% los consideran más atractivo.

Un 52.4% de los encuestados consideran que fumar hace perder peso y un 39.3% que no hay diferencia en cuanto al peso.

El 71% de los encuestados opinó que están de acuerdo con los mensajes que informan sobre los efectos dañinos del cigarrillo.

Un 21.1% de los que fuman, no bebe alcohol o consumen otra droga, sin embargo el 6% de los que fuman sí consumen más tabaco cuando beben alcohol usan droga.

Con las preguntas 15 a 16 se exploró la influencia sobre la publicidad:

El 61% de los encuestados consideran que al ver televisión, videos o cine con mucha frecuencia ven fumar a los actores; y el 61% que a veces ven fumar a los actores.

En relación a los medios de comunicación escritos, un 41% consideran que encuentran mucha publicidad de cigarrillo y otro porcentaje igual (41%). Consideran que hay poca publicidad del tabaco.

Con las preguntas 17 a la 20 se exploraron los factores familiares:

De los encuestados, el 66.3% de ellos sus padres no fuman, seguido de 18% en que fuma el padre, un 7.8% que no sabe si sus padres fuman, el 4.2% que sabe que ambos fuman, y con porcentaje mas bajo de 3.3%, la madre fuma.

En cuanto a los familiares cercanos el 25.9% contestó que los tíos (as), seguido del 11.9%, hermanos.

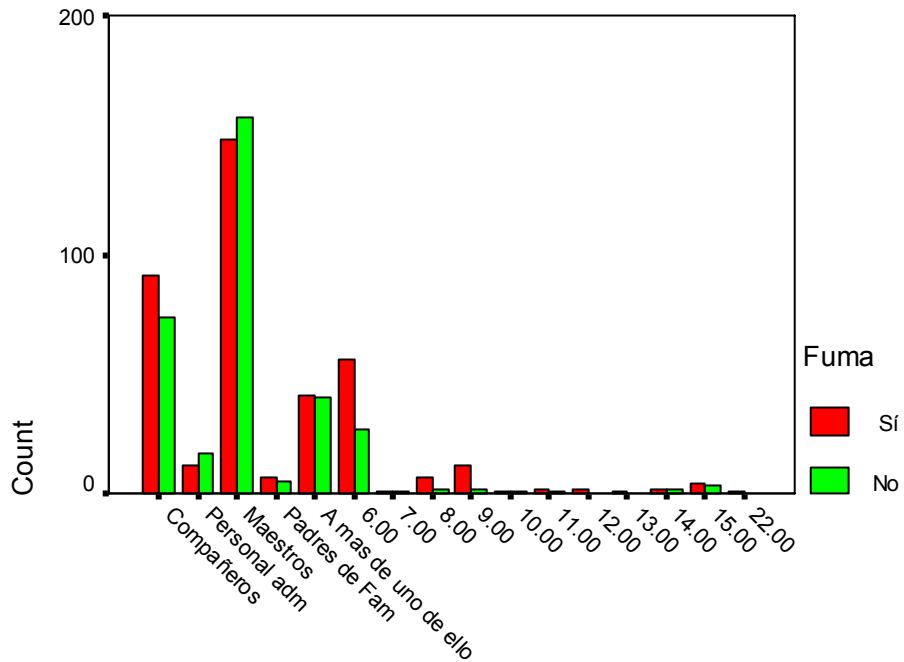
El 60% de los encuestados no habían visto fumar a alguien en su casa y presencia

Al 35.1% de los encuestados les han enviado a comprar cigarrillos, y al 48% no les habían enviado.

Los que fuman en 29% de los casos lo hacen con los amigos, el 15.3% a escondidas, el 8.7% solo, y el 2.9% frente a los padres.

En su escuela los encuestados, han visto fumar en 22.9% de los casos a compañeros, 29.4% a personal administrativo, un 42.3% de los maestros y un 1.7% a los padres (ver grafica numero 5).

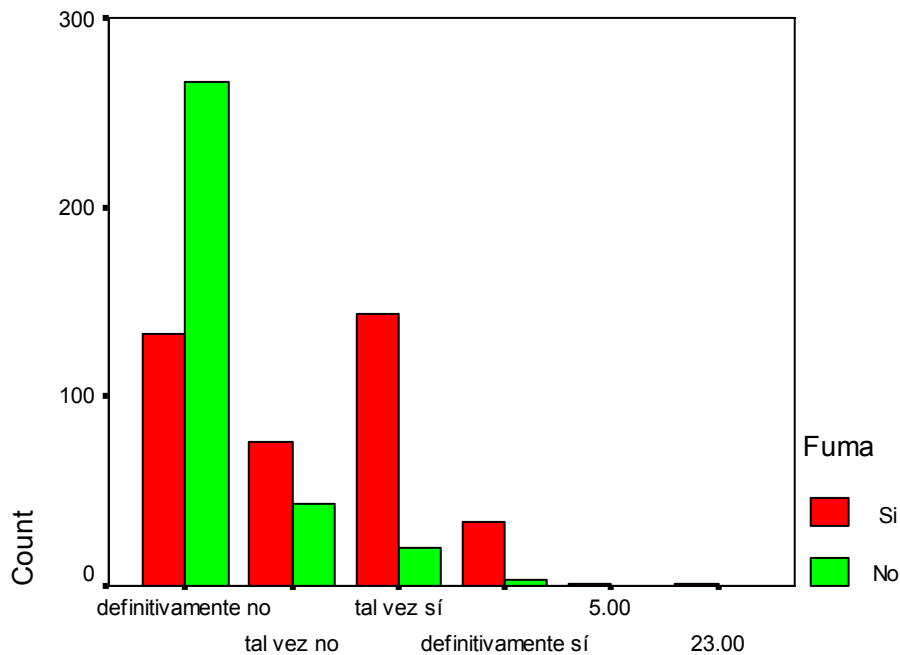
Gráfica No. 5.-Histograma de frecuencia de a quién ven fumar en la escuela. (Fumadores vs. no fumadores).



¿En tu escuela has visto fumar?

De los encuestados el 55.3% dijeron que definitivamente no fumarían un cigarrillo si era ofrecido por amigos o amigas, y 16% que tal vez no, (ver grafica numero 6).

Gráfica No. 6. Histograma de frecuencia de amistad y recibir cigarro. Fumadores vs no fumadores.



¿Mejor amigo(a) ofrece cigarillo, te lo fumarías?

El 51.6% de los encuestados consideran que no se encuentran más o menos amigos por fumar.

Un 48.3% de los encuestados tienen algún amigo(a) que fuma, 36.1% ninguno, en un 13.5% de los casos la mayoría de sus amistades fuman, y todas sus amistades en 1.8% de los casos.

En el 29.6% de los casos consideran que alguien que fuma es perdedor o tiene baja autoestima, en el 23.6% que es un estúpido, y en 44.7% que les falta confianza.

En los últimos 7 días en sólo el 28% de los casos no han visto a alguien fumando en su presencia en lugares diferentes de casa.

FUMADORES:

Del grupo total de fumadores (n=389), 195 (50.25%) son hombres y 193 (49.74%) mujeres.

Del grupo total de los no fumadores (n=332) son hombres 129 (38.85%), y mujeres 203(61.14%).

De los fumadores, fueron 219 de bachillerato y 198 de secundaria.

La distribución por edades de los fumadores se describe en la tabla No. 2:

Tabla 2, distribución por edades de los fumadores.

Edad(años)	N	Porcentaje
12	6	1.54
13	42	10.79
14	53	13.62
15	90	23.13
16	75	19.28
17	61	15.68
18	44	11.31
19	9	2.31
20	6	1.54
21	2	0.51
22	1	0.25

Entre los fumadores 82(21.13%) trabajan y 306 (78.66%) no. De éstos (no trabajadores) son fumadores 343 (88.63%), y 44 (11.36%) no.

De los fumadores el 16.19% muy frecuentemente tienen la sensación de inseguridad en casa (vs.9.9% de los no fumadores), y nunca tienen la sensación de inseguridad en casa en 55% (vs.72.28% de los no fumadores).

Admitieron la sensación de inseguridad fuera de casa un 24.67% (vs. 21.98% de los no fumadores) y nunca la inseguridad fuera de casa un 37.78% de los fumadores (vs. 46.68% de los no fumadores).

Tanto en fumadores como en no fumadores, en relación a si consideran que si fuman cerca de él se afectaría su salud, el 88.17% y el 98.79% respectivamente contestaron que sí consideran que afecta su salud.

Sí les molesta si alguien fuma cerca el 68.38% de los fumadores, y el 76.86% de los no fumadores.

ANALISIS INFERENCIAL CORRELACION DE SPEARMAN:

Los fumadores tuvieron correlación de Spearman significativa estadísticamente con casi todos los ítems excepto: 5, 10, 11, 12 y 13.

El ítem 5 es si trabajan o no. El ítem 10, en relación a si tiene más comida en eventos sociales fumando. El ítem 11 en relación a si les parece más o menos atractiva la gente que fuma. El ítem 12 en relación a si ganan o pierden peso. El ítem 13 en relación a la información sobre el daño del tabaco.

En todos los demás ítems sí se encontró correlación estadísticamente significativa con p menor de .005

DISCUSION:

Se concluyó que en la población de los adolescentes en la Huacana la prevalencia del tabaquismo sí es mayor con respecto a lo reportado en otros lugares (45% vs. 54%)¹⁶, con una tendencia al emparejamiento del sexo femenino, como se ha reportado en otros sitios; que en el mejor de los casos se puede interpretar como equidad de género también en el ámbito del tabaquismo. Sin embargo al analizar por género el hábito tabáquico, resulta ser que aún tienen mayor porcentaje de tabaquismo los hombres con 50.25 % vs. las mujeres con 49.74%. Este aparente emparejamiento del sexo es secundario al mayor número de mujeres que fuman actualmente, comparándolo con lo que sucedía no hace muchos años, aunque la relación sí tiende a ser ya 1 a 1, cuando hace algunos años la relación era 2 a 1 hombre: mujer (10).

El hábito tabáquico activo es más prevalente a los 16 y 17 años, con edades de inicio en esta población de hasta 7 años. Lo activo en el consumo del tabaco en esas edades de plena adolescencia, puede tener diversas interpretaciones sociológicas o psicológicas (5), que en el cuestionario al menos estas últimas sí se pueden responder, pues se fuma con los amigos en la mayoría de los casos, lo que puede ser una forma de sentirse integrado y aceptado en un grupo social. Además de que la imitación con respecto a las conductas, es también una forma de sentirse reconocido y aceptado en el grupo, así como de reconocer y aceptar al grupo.

Los fumadores utilizan el tabaco más frecuentemente en casa de los amigos, o bien hasta en su casa, lo que obliga a preguntar ¿hay conducta permisiva para el tabaco en todas esas casas? ¿O realmente tienen algún tipo de compañía o vigilancia, que permita a esas

familias darse cuenta de que estos adolescentes están fumando? Por las respuestas obtenidas a este cuestionario, la respuesta parece ser que NO. O bien no los ven por lo bien que se esconden, o bien no tienen compañía o vigilancia que se dé cuenta de esta situación; o peor aún, lo más nocivo para su salud, sí se dan cuenta y lo toleran en casa.

En la mayoría de estos adolescentes sí se conoce el daño que a la salud ocasiona el fumar, pero no hay correspondencia entre este conocimiento y el ponerlo en la práctica. Saben que es dañino para la salud pero lo siguen haciendo, hay disparidad entre conocimiento o información teórica y práctica. .

Además y curiosamente en alto porcentaje reportan molestia si alguien fuma cerca de ellos en ambos grupos, fumadores y no fumadores, es entendible en los no fumadores ese alto porcentaje, pero ¿por qué en los fumadores?

A los fumadores les resulta indiferente el sentirse más o menos cómodos en los eventos sociales o fiestas. Con respecto a la opinión sobre los mensajes que se difunden sobre los efectos dañinos del cigarro, un alto porcentaje está de acuerdo con ellos y aquí nuevamente se aprecia la diferencia; están de acuerdo con la publicidad acerca del daño del tabaco ¡los fumadores! Y nuevamente la pregunta debe surgir: ¿Por qué fuman entonces si están “enterados” de que el tabaco daña? Además esa publicidad no logra revertir el tabaquismo activo y solamente queda en aprendizaje superficial, no es significativo y no genera cambio de conducta.

Aún podemos observar que continúa la imitación a los actores fumadores, como los que lo hacen en los programas de la televisión, o películas. En cuanto a la publicidad o promoción encontrada en periódicos o revistas en esta población, por lo menos un 41.1% encontró mucha. Esta publicidad es entonces uno de los factores predisponentes importantes para el fumar.

Tomando como modelo a los padres se observó una mayor prevalencia de hogares en los que los padres fuman más que la madre, y en cuanto a los familiares más cercanos que fuman son los tíos, seguidos con los hermanos.

El placer está influenciado por la presencia de los amigos, ya sea en casa o en la escuela; seguido de fumar a escondidas.

Entre los fumadores hay alto porcentaje de observación de tabaquismo entre sus jerarquías altas en la escuela, con muy alto porcentaje de observación de tabaquismo activo entre los maestros (que a esas edades pueden ser referentes o ideales a seguir entre los adolescentes) y puede ser que al observar a sus profesores fumar estos adolescentes traten de imitarlos, al tomarlos como modelo, y en segundo lugar ven fumar a los compañeros de escuela.

CONCLUSIONES:

- Entre los Adolescentes de la Huacana Michoacán es alta la prevalencia de tabaquismo.
- Edad de inicio en plena infancia en pocos casos, con un pico claro entre los 15,16 y 17 años de edad (23.13%, 19.28%, 15.68% respectivamente) para inicio del tabaquismo.
- Sí existe correlación entre el fumar y el ver personas que potencialmente son ejemplo a seguir (maestros, padres). por lo que la imitación de personas mayores influye.
- Los factores predisponentes para tabaquismo en estos adolescentes son semejantes a los reportados en otros lugares, como en Panamá y Venezuela (6 y 16).
- No existe conciencia real o interiorización, de lo que significa daño a la salud por el tabaco.

SUGERENCIAS:

- 1.- Insistir en la difusión de las consecuencias adversas para la salud que ocasiona el tabaquismo, a un nivel de enseñanza aprendizaje en el grado de significancia y modificación de conducta, a fin de que se conozcan las consecuencias adversas para la salud y los adolescentes se abstengan de fumar.
- 2.- Diseñar programas educativos que no se centren exclusivamente en la transmisión de mensajes que enfatizan el riesgo para la salud, sino que favorezcan la reflexión y la crítica por los protagonistas del proceso educativo, es decir, los propios adolescentes.
- 3.- Contrarrestar la publicidad o promoción encontrada en revistas, televisión, videos o cine haciendo ejercicios de análisis crítico de los contenidos en reuniones grupales de adolescentes.
- 4.- Las campañas educativas contra el tabaco, deben iniciar en la primaria en edades de 6 años en adelante o sea desde el primer año de primaria.
- 4.- Acudir con los directores y los profesores de las escuelas para hacer hincapié en que no fumen frente a los alumnos.
- 5.- Favorecer el desarrollo de actividades recreativas grupales sanas en la comunidad, con el objeto de satisfacer las necesidades de pertenencia y de reconocimiento por sus iguales, sin necesidad de que los adolescentes tengan que recurrir al uso del tabaco.
- 6.- Es necesario seguir realizando estudios tanto cualitativos como cuantitativos sobre este tema desde una perspectiva de género a la población, para encontrar la razón del porqué las mujeres están fumando más en esta población.

RECURSOS MATERIALES: Estuvieron proporcionados por la investigadora:

LÁPIZ

GOMA

BOLÍGRAFO

HOJAS DE PAPEL

FOTOCOPIADORA

COMPUTADORA

IMPRESORA

ESCRITORIO

SILLA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Dic. 2006	Enero 2007	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ag.	Sep.	Oct.	Nov
Planeación del tema	*											
Revisión bibliografía		*	*									
Elaboración de protocolo				*	*	*						
Autorización por el comité							*					
Prueba piloto							*					
Ejecución								*				
Recolección de información									*			
Análisis de resultados										*		
Resultados										*		
Escritura de tesis											*	
Difusión												*

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS) A/ FCTC/ W62/5 26 de abril 2004 convenio para la lucha antitabáquica.
- 2.- Kuri MP, González RJ, Hoyo MJ, Cortes RM, Epidemiología del tabaquismo en México. Salud Pública Méx 2006; 48 (spl 1): 529-533.
- 3.-Reidle VS, Meneses GF, Lazan MP (4) Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes 2003. Inst. Nacional de Salud Pública. , Salud Pública Méx. 2004; 46: 53-76.
- 4.- Gobierno Andaluz (1997): Ley 4/ 2002 de prevención y asistencia en materia de droga, Sevilla.
- 5.- Calcolla MP, Miros JA. Cáncer de pulmón y tabaco, un estudio de casos y controles. Gac Sanit México 2003; 21(3): 226-30.
- 6.- Roa GR, Lourdes RV. Encuesta mundial sobre consumo de tabaco en la población juvenil, GYTS Panamá 2002: 1-60.
7. - Armadans – Gir L, Vaque-Rafart J, Rosello J, Ulana M, Alseda M. Cigarette Smoking and male lung cancer risk with especial regard to type of tobacco. Int J Epidemiol 1999; 28: 614-9.
- 8.- International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic Risks to humans, vol, 83 Lyon, France, 2003.
9. - Greene KE, Peters JI. Pathophysiology of acute respiratory failure. Clin Chest Med 2002: 15:1 – 12.
- 10.- Cáncer, P y Nykiel, C. (1989). Las conductas de riesgo, manual para la educación en salud integral del adolescente. OPS. P: 119- 132.

- 11.- Chollat – Traquet, C (1989). Tabaco o salud: informe básico, evaluación de las actividades de la lucha contra el tabaco (OMS) p.- 2- 9.
- 12.- Ameijeira HH; adolescencias temprana y tabaquismo. Artículo original.
- 13.- Arenas MK. Jasso VR. Bonilla FP. Prevalencia de tabaquismo en adolescentes de un colegio de bachillerato del estado de Morelos, México. Rev Inst Nal Enf Resp México 2004; 17:22-26.
- 14.- Valdés SR, Meneses GF, Lazcano PC, Hernandez R. Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes, México 2003 Cuernavaca: Institución de Salud Pública: 2004.
- 15.- IVANOVIC, Daniza y col. (1997) Factores elementales para el tabaquismo. Revista Salud Pública Mex; 31 (1): 30 - 43.
- 16.- Granero R. Primer informe de la encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes. G y T. Emtajoven. Venezuela 2005.
- 17.- Barrueco M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Rd. Ergon 2003.
- 18.- Melero J: Políticas de prevención del tabaquismo como empresas europeas. Rev Esp Salud Pública 2003; 77:75-72.
- 19.- Plan Nacional de Prevencion y control del tabaquismo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 20.- Baker RR. Product formation mecanism incide a Burring cigarette. Progr Energy Combustion sci, 981:7: 138 - 153.
- 21.- Heimamn KS. A school – based intervention programa to prevent an adolescent smoking. USA J Sch Nurs 2000; 16 (4): 22 – 7.

ANEXOS: ANEXO 1
ENCUESTA SOBRE TABAQUISMO

Hombre _____ Mujer _____ Escolaridad _____ . Turno _____
escuela _____ edad _____
¿Trabajas? _____ Fecha _____

Por favor responde todas y cada una de las preguntas, señalando una sola respuesta.

1.- ¿Has fumado alguna vez cigarrillos, aunque haya sido sólo un par de aspiraciones?

- a.- Si
- b.- No

2.- ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera experiencia fumando?

- a.- nunca he fumado cigarrillos
- b.- menos de 7 años de edad
- c.- de 8 a 9 años
- d.- de 10 a 11 años
- e.- de 12 a 13 años
- f.- 14 a 15 años
- g.- 16 o más años

3.-¿ En el último mes (últimos 30 días), cuántos días fumaste cigarrillos?

- a.- ninguno
- b.- 1 a 2 días
- c.- 3 a 5 días
- d.- 6 a 9 días
- e.- 10 a 19 días
- f.- 20 a 19 días
- g.- todos los días

4.- Los días que fumaste el último mes, ¿cuántos cigarrillos te fumabas, generalmente?

- a.- no he fumado
- b.- menos de un cigarrillo por día
- c.- uno por día
- d.- a 5 cigarrillos por día
- e.- 6 a 10 cigarrillos por día
- f.- más de 10 cigarrillos por día

5.- ¿Generalmente, dónde fumas?

- a.- nunca fumo cigarrillo=1
- b.- en casa=2
- c.- en la escuela=3
- d.- en el trabajo=4
- e.- en casa de mis amigos=5
- f.- en eventos sociales (fiestas)=6,

- 6.- ¿Crees que si alguien fuma cerca de ti, afecta tu salud?
a.- Si
b.- No
- 7.- ¿Si alguien fuma cerca de ti, te molesta?
a.- Si
b.- No
- 8.- ¿Tienes la sensación de inseguridad en casa?
a.- muy frecuente
b.- casi nunca
c.- nunca
- 9.- ¿Tienes la sensación de inseguridad fuera de casa?
a.- Muy frecuente
b.- casi nunca
c.- nunca
- 10.- ¿Crees que fumar cigarrillos ayuda a las personas a sentirse mas o menos cómodas celebraciones, fiestas, o en otros actos sociales?
a.- más cómodos
b.- menos cómodo
c.- no hay diferencias con las que no fuman
- 11.- ¿Crees que las muchachas (os) que fuman cigarrillos se ven más o menos atractiva?
a.- más atractivo
b.- menos atractiva
c.- no hay diferencia con las que no fuman
- 12.-¿ Crees que fumar cigarrillos te hace ganar o perder peso?
a.- ganar peso
b.- perder peso
c.- no hay diferencia
- 13.- ¿Qué opinión tienes de los mensajes que informan sobre los efectos dañinos del cigarrillo?
a.- estoy de acuerdo con ellos
b.-me parecen exagerados
c.-me son indiferentes
d.- dan ganas de dejar de fumar
e.- cuando los vi., deje de fumar
f.- ninguna
- 14.- ¿Te dan mas ganas de fumar después que has ingerido bebidas alcohólicas o utilizado otras drogas (marihuana, cocaína, etec.)?
a.- nunca fumo cigarrillos
b.- deje el cigarrillo

- c.- fumo pero nunca bebo alcohol o uso drogas
- d.- No, fumo menos cuando ingiero alcohol o uso drogas
- e.- sí, fumo más cuando ingiero alcohol o uso droga
- f.- fumo igual cuando ingiero alcohol o uso drogas

15.- ¿Cuándo ves televisión, videos o vas al cine con que frecuencia ves fumar a los actores, actrices?

- a.- nunca veo televisión, videos o cine
- b.- mucho
- c.- a veces
- d.- nunca

16.-¿Durante el último mes, cuánta publicidad o promociones de cigarrillos encuentras en los periódicos o en revistas?

- a.- mucho
- b.- poco
- d.- ninguna

17.- ¿tus padres fuman?

- a.- ambos
- b.-mi padre
- c.- mi madre
- d.- no se
- e.- ninguno

18.- ¿Algún otro miembro de tu familia fuma?

- a.- hermano (a)
- b.- primo
- c.- tío (a)
- d.- abuelos (as)
- e.- padrastro
- f.- ninguno

19.- ¿Durante los últimos 7 días, en cuantos días han fumado personas en tu casa y en tu presencia?

- a.- ninguna
- b.- de 1 a 2
- c.- de 3 a 4
- d.- de 5 a 6

20.- ¿Tus familiares fumadores te han mandado a comprar cigarros?

- a.- sí
- b.- no
- c.- alguna vez
- d.- siempre

- 21.- Cuando fumas, generalmente lo haces:
- a.- solo
 - b.- a escondidas
 - c.- frente a tus padres
 - d.-con amigos
 - e.- no fumo
- 22.- ¿En tu escuela has visto fumar?
- a.-compañeros
 - b.- personal administrativo
 - c.- profesores
 - d.- padres de familia
 - e.- A más de uno de ellos
- 23.- ¿Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofrece un cigarrillo, te lo fumarías?
- a.- definitivamente no
 - b.- tal vez no
 - c.- tal vez si
 - d.- definitivamente si
- 24.- ¿Consideras que los muchachos que fuman cigarrillo tiene más o menos amigos o amigas?
- a.- más amistades
 - b.- menos amistades
 - c.- no hay diferencia con lo que no fuman
- 25.- Alguno de tus amigos o amigas fuman?
- a.- ninguno
 - b.- alguno
 - c.- la mayoría de ellos
 - d.- todos ellos
- 26 - ¿Cuando ves a una persona fumando, qué piensas de ella?
- a.- le falta confianza
 - b.- es un estúpido(a)
 - c.- es un perdedor/ baja autoestima
 - d.- tiene éxito
 - e.- es inteligente
 - f.- es un macho o una mujer elegante
- 27.- ¿Durante los últimos 7 días, en cuántos días han fumado personas en tu presencia, en lugares diferentes a tu casa?
- a.- ninguno
 - b.- de 1 a 2
 - c.- de 3 a 4
 - d.- de 5 a 6
 - e.- más de 7.

ANEXO 2

VALIDACION DE LA ENCUESTA ADAPTADA PARA ESTE ESTUDIO:

El instrumento de evaluación utilizado en este trabajo fue tomado de la Encuesta mundial sobre consumo de tabaco en la población juvenil, GYTS Panamá 2002 (6), que consta de 66 preguntas, de las cuales se eligieron en una primera selección solamente 33 por la Maestra en Ciencias Médicas asesora de esta tesis y la alumna que la elaboró; una vez elegidas fueron pasadas a revisión por una ronda de expertos, constituida por el Maestro en Medicina Social y Nutriólogo Jorge Aguilar Hernández, el Maestro en Ciencias Médicas Juan Martín Cerda Mincítar, el Dr. José Raúl González Villagómez, médico psiquiatra de la Unidad, y nuevamente por la Maestra en Ciencias Médicas Aurora Guadalupe Talavera Ibarra, con lo que quedaron seleccionadas 27 preguntas, que fueron sometidas a aprobación por cada uno de los cinco miembros del Comité Local de Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 8, aprobación que se obtuvo sólo con la sugerencia de agrupar las preguntas por factores (sociales, influencia de la publicidad, familiares, ambientales).

Posteriormente se realizó una prueba piloto aplicando cinco encuestas a adolescentes que se encontraron en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 76, para corroborar que las preguntas fueran entendibles por ellos y de fácil respuesta; estas encuestas fueron revisadas nuevamente ya contestadas por el equipo de expertos, quienes dieron la aprobación final.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

No. de cuestionario _____

Título del protocolo de investigación:

“Factores predisponentes para el tabaquismo en adolescentes de la Huacana.”

Registrado ante el comité local de investigación medica con el numero _____

Usted esta siendo invitado a formar parte de un estudio de investigación y debe decir si desea participar en el.

El objetivo de este estudio es: -----

Se me explico que mi participación consiste: usted solo contestara un cuestionario de 27 preguntas con relación a los factores predisponentes para el tabaquismo. El personal que lo entreviste leerá las preguntas y usted ira respondiendo.

¿Cuanto tiempo durara el estudio?

Usted únicamente participara en este estudio en el momento que se aplique el cuestionario, que será 15 minutos aproximadamente.

¿Que beneficio puedo esperar?

Los resultados serán dados a conocer en la clínica del IMSS No 46 para que tengan una base , para realizar estrategias para la prevención al tabaco y en un futuro disminuir con este habito de los adolescentes.

¿Puedo negarme a participar en el estudio?

Su participación es voluntaria y puede elegir no formar parte del estudio.

Declaro que me han informado ampliamente sobre este trabajo de investigación y que el investigador se ha comprometido ha darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi, así como ha responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran acabo.

El investigador me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que derivan de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma del participante

Nombre del investigador

Testigo
