



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADEMICA.



SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 23; TUXTLA GUTIRREZ,  
CHIAPAS

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES  
DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR ADSCRITOS A LA UMF NO.27 FRONTERA  
COMALAPA CHIAPAS.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A  
DÁMASO AYALA SÁNCHEZ.

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS 2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES  
DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR ADSCRITOS A LA UMF NO.27 FRONTERA  
COMALAPA CHIAPAS**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR.

P R E S E N T A:

DR. DÁMASO AYALA SÁNCHEZ

AUTORIZACIONES:

DRA. BRENDA GISELA CASTILLEJOS ANLEU  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN:  
UMF. No.23 IMSS EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

DR. Y M.C JORGE MARTINEZ TORRES  
ASESOR DE CONTENIDO

ASESOR METODOLOGICO  
LIC. Y MTRO RAFAEL CULEBRO TRUJILLO  
BIBLIOTECARIO DEL H.G.Z. No.2 DEL IMSS

DR. JOSÉ RAMIRO CORTES PON.  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
H.G.Z. No. 2 DEL IMSS.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS 2008.

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES  
DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR ADSCRITOS A LA UMF NO.27 FRONTERA  
COMALAPA CHIAPAS**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

P R E S E N T A:

DÁMASO AYALA SÁNCHEZ

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. CARLOS LAVALLE MONTAVO**  
JEFE INTERINO DE DEPARTAMENTO EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA**  
CORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

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

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS: por darme vida, salud y permitirme llegar aun ciclo mas de mi vida.

A MIS PADRES: Por su amor y apoyo incondicional en todas las decisiones de mi vida.

A MI ESPOSA (CANDY): Quien con su amor y comprensión me ha brindado su apoyo incondicional a lo largo de mi formación médica, logrando así una meta más.

A MIS HIJOS: (LUIS EDUARDO Y ROBERTO JOSUE): Por ser mi mayor estímulo y aliento para seguir día a día.

A MIS ASESORES: Dr. Jorge Martínez Torres y Lic. Rafael Culebro Trujillo por brindarme su tiempo paciencia y dedicación hasta el final des este proyecto.

Título

"FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES  
DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR ADSCRITOS A LA UMF NO.27 DEL  
MUNICIPIO FRONTERA COMALAPA"

## Índice general

Resumen

Marco teórico

Planteamiento del problema

Justificación

Objetivos

Hipótesis

Diseño metodológico

Criterios de selección.

Operacionalización de variables

Procedimiento

Análisis estadísticos

Consideraciones éticas

Resultados

Discusión

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografías

Anexos

## Resumen:

**Objetivo:** Determinar cuales son los factores asociados y la frecuencia del consumo de consumo tabaco en adolescentes derechohabientes de la UMF no. 27 de Frontera Comalapa, Chiapas.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, comparativo y transversal en la UMF no. 27 de la Ciudad de Frontera Comalapa Chiapas con una población de estudiantes del nivel medio superior de la preparatoria del Estado de dicho municipio adscritos a la UMF no. 27 a partir del mes septiembre y octubre del año 2007, en donde nuestra unidad para el estudio serán los adolescentes de 14 a 20 años de edad. Además dentro de los criterios de inclusión no se tomarán en cuenta aquellos que no acudan el día del registro de las encuestas y por último se eliminarán cuestionarios incompletos y que cursen con baja temporal o definitiva en el momento del estudio.

**Resultados:** Se encuestaron 314 alumnos adolescentes con una edad promedio para ambos de 16.8 +- 1.2 años de edad, de estos solo el 21% fuma, siendo la edad de inicio para fumar en los hombres de 16.12 años +- 1.6 y de las mujeres 16.26 +- 1.25 años, es importante señalar que el 20% de los adolescentes que fuman lo hacen por curiosidad, destaca el echo de que los principales familiares que fuman en la familia del adolescentes son familiares no directos con un 35%, y los factores que se asociaron al consumo de tabaco destaca el hecho de ser hombre con un RP: 5.6, P:0.0009 el hecho de tener amigos que fumen con un RP: 5.6, P: 0.00001 consumir bebidas alcohólicas RP: 5.24 P:0.00001 y pertenecer a una familia extensa compuesta con un RP: 2.15 P: 0.04.

**Conclusiones:** En el presente estudio, el hecho de ser varón, tener amigos que fumadores, consumir bebidas alcohólicas y pertenecer a una familia extensa compuesta son factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que un adolescente consuma tabaco.



## Marco teórico

El tabaco fue descubierto en las Américas en 1535 por don Gonzalo Fernández de Oviedo, posteriormente escribe sobre el tabaco el obispo Diego de Landa, relaciona la cultura maya con el tabaco ya que los indígenas usaron el tabaco en sus ritos y ceremonias, en sus negociaciones, para contener el hambre y la sed, como medicación y para fortalecer a los guerreros<sup>1</sup>

La fabricación de cigarrillos en forma industrial masiva data del siglo XIX y en el siglo XXI se considera que casi 1 de cada 3 adultos mayores de 15 años fuma o sea un total de unos 1,200 millones de personas.

Los factores que Predisponen el consumo de tabaco en Latinoamérica se encuentra en gran medida edad mayor de 15 años , la pobreza, la urbanización, la participación de la mujer en la sociedad y la gran cantidad de tierra de tabaco que se cultiva.

A partir de 1987 se ha denominado “dependencia al tabaco” lo que anteriormente fue “adicción”. (DSM-III R) Asociación Psiquiátrica Americana) y para esta tendencia se ha de llenar 3 de los 9 criterios siguientes:

En México durante el año 2000, se estimo que más de 40,000 defunciones anuales están asociadas al consumo de tabaco.

- 1.- Consumo de grandes cantidades o durante largos periodos
- 2.- Persistente deseo o uno o más intentos fracasados de dejar o controlar el cigarrillo.
- 3.-Mucho tiempo perdido en conseguir el cigarrillo, el usarlo o recuperarse de sus efectos.
- 4.-Síntomas de abstinencia en momentos inoportunos
- 5.- Abandono o disminución de actividades debido al cigarrillo
- 6.- Uso contaminado a pesar de saber sobre los males causados por el tabaco.
- 7.- Desarrollo de tolerancia
- 8.- Síntomas de abstinencia al discontinuar el tabaco
- 9.- La nicotina evita o controla la abstinencia<sup>1</sup>

En el año 2002 se realizó a través de la encuesta nacional contra las adicciones y en esa fecha el resultado arrojó que la edad inicio en el consumo de tabaco se ubica entre los 13 y 15 años, así como había 16 millones de

fumadores. De esta última cifra, 2.5 correspondía a jóvenes que tenían entre 12 y 17 años. En la unión europea la prevalencia de fumadores adultos desciende, mientras que aumenta en las mujeres sobre todo en adolescentes.<sup>2</sup>

Los últimos datos otorgados por el Consejo Nacional contra las adicciones (CONADIC) revelan que la edad inicio en el consumo de cigarros descendió a los 10 años y actualmente hay 18 millones de fumadores en el país<sup>3</sup>

En Chile, cerca de 40% de los jóvenes encuestados fuma de forma habitual lo que convierte a este país en uno de los de mayor consumo de tabaco en el grupo de adolescentes 13 a 15 años de edad, seguido de los Estados Unidos, Costa Rica, México, el Caribe latino y el caribe Anglópárntante<sup>4</sup>

El programa nacional contra las adicciones nos reporta que a nivel mundial alrededor del 60% de fumadores ha empezado el consumo desde los 13 años y más del 90% antes de los 20 años de edad<sup>5</sup>

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un problema de salud pública, debido a que los daños a la salud asociados al consumo de tabaco causan más de medio millón de muertes en el continente americano y es cada vez más frecuente en edades tempranas, estos elementos introducen al tabaquismo en el escenario de las 10 principales causas de mortalidad en México y lo convierten en un problema prioritario de salud pública. Estudios probabilísticas señalan que para el año 2025 el tabaco será causa de más de 10 millones de muertes en el mundo.<sup>6,7,8</sup>

Conforme se incrementa la prevalencia tanto en experimentación como en consumo de tabaco actual, decrece el desempeño escolar<sup>9</sup>

### **Historia natural del consumo de tabaco.**

Todos los estados de salud y enfermedad, comprendidos el consumo de tabaco se deben a una interacción entre el agente causal, el huésped y el ambiente.

Agente: El tabaco, factor capaz de producir enfermedad

Huésped: El ser humano

Ambiente: Los factores que hacen que el huésped y el agente se pongan en contacto o no. Considerando los factores físicos que corresponden al cigarrillo y la inhalación de humo en el fumador, así como factores sociales y culturales.<sup>10</sup>

El tabaco es el agente productor de la epidemia actual más importante y tenaz, así como una endemia y una verdadera pandemia.

Epidemia: Es la existencia de un grupo de casos que presentan síntomas similares en este caso tabaquismo.

Pandemia: Es la presencia continua de una enfermedad o de un agente infeccioso que puede causar cronicidad (tabaquismo).

Pandemia: El tabaquismo afecta a las personas de todos los países y continentes.<sup>10</sup>

### **Epidemiología del consumo del tabaco.**

Entre los hombres la tasa media en el mundo es de 47% y entre las mujeres el consumo de tabaco se extiende: desde el 2% en algunas poblaciones pre-tabáquicas como Egipto, a más de 50% En Nepal e India, Las tasas de tabaquismo en occidente comprendiendo Europa del Este, varía entre 20% y 50% para los hombres y entre 12% y 38% para las mujeres.<sup>10</sup> Este problema de salud pública refleja en nuestra sociedad más muertes prematuras, así como invalidez de la población productiva y en un deterioro de la calidad de vida.

Un informe sobre la tendencia Mundial de las Drogas, de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) indica que Chile presenta los índices de consumo más altos de America Latina y el Mundo, con un predominio del 48% entre las personas de 12 a 64 años de edad, en comparación al 30% de adicción en el resto del mundo.<sup>21</sup>

El humo del cigarrillo contiene más de 3,000 sustancias químicas, dentro de las más dañinas se encuentran:

- 1.- El monóxido de carbono
- 2.-La nicotina
- 3.-los alquitranes
- 4.- partículas de humo.

El monóxido de carbono es un gas venenoso que interfiere con la habilidad de la sangre para llevar el oxígeno, también es factor contribuyente en enfermedades del corazón, los pulmones así como endurecimiento de las arterias. Los síntomas por monóxido de carbono son cefalea, vértigo, disnea, confusión, dilatación de las pupilas, las convulsiones y el coma.

La nicotina estimula al sistema nervioso, al corazón, al hígado, así como a todos los órganos internos, por tal motivo es considerado un veneno. La cantidad de nicotina en la mayoría de los tabacos que se venden oscila entre 2 y 7%, puede producir sintomatología como náuseas, debilidad, pulso rápido pero leve, colapso y muerte.

Los alquitranes o breas contienen pequeñas cantidades de sustancias carcinógenas las cuales son los factores contribuyentes mayores del cáncer de pulmón.

Las partículas de humo pueden ser tan pequeñas como 1/170,000 de pulgada, un fumador exhala la mayor parte de estas partículas, pero el 25% de ellas quedan atrapadas en el revestimiento o forro de los pulmones.

No hay cigarrillos seguros, los filtros más bien causan que la persona tenga que hacer frente a un riesgo mayor de la enfermedad coronaria del corazón porque a través del filtro se absorben más altos niveles de monóxido de carbono<sup>6</sup>

### **Fisiopatología del consumo de tabaco**

La fase de partículas sólidas (alquitrán) se define como el material retenido cuando habitualmente se divide el humo de cigarrillo en 2 fases: una fase de alquitrán y una fase gaseosa. La columna de humo pasa a través de un filtro de

fibra de vidrio de Cambridge que retiene el 99.9% de las partículas sólidas. La fase gaseosa es la que pasa a través del filtro. El humo de cigarrillo ambiental se produce por la combinación del humo liberado por el extremo que arde (85%) y una pequeña fracción de humo exhalado (15%) por los fumadores. El primero contiene concentraciones más altas de componentes tóxicos que el humo exhalado. La exposición del humo de cigarrillo condiciona disfunción motora inflamación y modificación de los lípidos.

Disfunción motora. La exposición al humo de cigarrillo deteriora la vasodilatación dependiendo del endotelio en los lechos macrovasculares, como las arterias coronarias y humeral y en los lechos microvasculares. El consumo de tabaco se asocia con un aumento de la concentración de múltiples marcadores inflamatorios, como la proteína C reactiva, la interleucina 6 y el factor de necrosis tumoral alfa, tanto en hombres como en mujeres fumadores. Aumenta también la actividad de las moléculas de adhesión. Los fumadores tienen concentraciones altas de colesterol, triglicéridos, y lipoproteínas de baja densidad (C-LDL), pero la concentración de lipoproteínas de alta densidad (C-LDL) es menor en los fumadores que en los no fumadores.<sup>11</sup>

La OMS trata al tabaquismo como una entidad clínica definida como la adicción a la nicotina del tabaco que se manifiesta a través de la tolerancia, la dependencia y el síndrome de abstinencia. Se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo y constituye una forma de dependencia como la que se manifiesta en otras adicciones.<sup>12</sup>

En nuestro país se ha identificado que el consumo de tabaco entre niños y adolescentes es un problema de ascenso, como lo muestran los datos de las encuestas nacionales de adicciones. Por ejemplo, la proporción de fumadores que iniciaron el consumo de tabaco antes de los 18 años presenta una tendencia creciente que pasa del 52% en 1988 a 58.2% en 2002. Un problema adyacente es que el consumo de tabaco en los adolescentes actúa como puerta de entrada para el consumo de drogas.<sup>12</sup>

Los factores que juegan un papel preponderante en el consumo de tabaco y que aumentan los riesgos de la enfermedad son: la duración del consumo de

tabaco, edad de comienzo del hábito y la dosis inhalada. Además los factores sociales influyen en el consumo de tabaco. A pesar de ser una droga dura resulta fácil disponer de ella debido a que fumar es un hábito socialmente aceptado. No podemos dejar de citar otros factores como la publicidad en diferentes medios de comunicación y que ha jugado un papel decisivo en el inicio y mantenimiento de este hábito en los adolescentes.<sup>8, 13</sup>

La magnitud del costo asociado con el tabaquismo se observa en los aspectos económicos, así como en los costos de vidas humanas. Los costos directos se estiman con base a la enfermedad causada (gastos en atención médica, atención al enfermo crónico y rehabilitación); muerte prematura, (perdida de años de vida productivos y ruptura familiar); el ausentismo laboral, (perdida de días/hombre de la fuerza laboral) y el ausentismo escolar.<sup>7</sup>

La adolescencia temprana es la etapa de la vida donde comienza el hábito de tabaco, actualmente una tercera parte de los adolescentes fuman.<sup>14</sup>

### **Antecedentes científicos**

A continuación se hace una breve revisión sobre los estudios que se han hecho sobre el hábito del consumo de tabaco:

Tapia-Conyer R señala que en México se ha identificado que el tabaquismo entre los niños y los adolescentes es un problema en ascenso. Así mismo, se observó en Encuestas Nacionales que la prevalencia de fumadores adolescentes se incrementó de 7.7% en 1988, de 10.1% en la de 1993, y para la última, en 1998, de 11.6%, lo que demuestra un incremento de 51% en los últimos 10 años, a pesar que la Ley General de Salud prohíbe desde 1984 la venta de cigarrillos a menores de edad. De los fumadores entre 12 y 17 años de edad se observó que aumenta el consumo de tabaco entre la primaria y la secundaria (20% versus 43%, respectivamente).<sup>7</sup>

Por otro lado Arrillo Santillán E, realizó un estudio poblacional transversal en el ámbito escolar, de 72 zonas administrativas de los 33 municipios del estado de Morelos, cuyo objetivo era estudiar la asociación entre el desempeño escolar autoreportado, y la experimentación y consumo de tabaco actual en estudiantes adolescentes y adultos jóvenes del estado de Morelos, México.

Dentro de los resultados, la prevalencia de experimentación de consumo de tabaco fue 14.9% (IC 95%: 14.1 – 15.7) en mujeres y 27.3% (IC 95%: 26.1-28.4) en hombres; la prevalencia de consumo actual fue de 6.1% (IC 95%: 5.6-6.6) y 13.1% (IC 95%: 12.2-13.9), respectivamente. En ambos géneros conforme se incrementa la prevalencia tanto en experimentación como en consumo de tabaco actual, decrece el desempeño escolar.<sup>9</sup>

En un reporte sobre la epidemia de tabaquismo reporta que actualmente, el 80%, aproximadamente, de los fumadores del mundo viven en los países en vías de desarrollo donde las tasas de tabaquismo han aumentado dramáticamente en las décadas pasadas. Y debe descartarse que gran parte de esta industria tabacalera esté en manos de multinacionales, por lo que los beneficios fluyen desde los países pobres hacia los ricos. Así la prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes fue investigada por LALCEC (Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer) en escuelas de Buenos Aires en 1981 y 1991, con una prevalencia global de 13.5% y 14,5% respectivamente y con una correlación positiva entre padres fumadores y adolescentes fumadores.<sup>10</sup>

Por otro lado Kuri-Morales PA, en un estudio realizado, en el cual el objetivo era conocer la prevalencia y los factores asociados a la venta de cigarros a menores en el Distrito Federal, reporto: Se visitaron 577 comercios de los cuales 73% vendió cigarros a menores de edad, 58% vendía cigarros sueltos; 2.6% pregunto la edad y 1.2% solicito una identificación. De los expendedores, 51% fueron hombres, 37% curso secundaria, 57% había fumado, 42% tenía hijos menores y 99% sabía que estaba prohibido vender cigarros a menores. El análisis multivariado permitió establecer un modelo explicativo, y se encontró que cuando el expendedor es hombre o se venden cigarros sueltos se incrementa entre 2 y 5 veces la posibilidad de venta respectivamente. La conclusión de este estudio es que la venta de cigarros a menores es independiente de las características del expendedor y del comercio.

De igual modo Séquier Annie y cols, en su estudio tuvieron como objetivo evaluar la eficacia de dos estrategias educativas para la prevención del tabaquismo en jóvenes de edad escolar, el estudio fue de intervención, de comparación concurrente, con alumnos de quinto grado de primaria durante los

cursos de 1992 a 1995. En los resultados se confirma el papel pronóstico de sus iguales y del entorno familiar sobre el consumo de tabaco. Transcurridos 3 años, el grupo sometido a la intervención muestra una prevalencia de fumadores significativamente inferior a la de otros grupos. La conclusión del estudio indico que el consumo de tabaco parece iniciar más tardíamente en las niñas que en los niños, en este estudio la prevalencia aumenta al cabo de tres años. De 0.7<sup>a</sup> 7%. <sup>13</sup>

En otro estudio sobre prevalencia de tabaquismo en adolescentes Arenas Monreal, realizo un estudio trasversal con un total de alumnos (n=490) en el cual el objetivo era conocer la prevalencia de tabaquismo entre estudiantes de un colegio de bachilleres con la finalidad de contar con información basal para el diseño de una intervención educativa. En sus resultados la prevalencia de tabaquismo fue del 27.3%. Los espacios en donde los adolescentes reportaron que han fumado fueron sitios públicos: fiestas (66%), discotecas (43%) y calle (46.6%). Al explorar la relación entre el tabaquismo de los adolescentes y que también algún miembro de la familia también fuera adicto al tabaco se encontró un 71.6% (p=0.000). El padre es quién ocupó el primer lugar (55.01%). Entre los estudiantes fumadores el 98.5% consumían además bebidas alcohólicas (p=0.000). Las conclusiones de esta investigación son semejantes a los reportados entre estudiantes de la india y Australia, pero menores a los señalados en países europeos (Inglaterra, Noruega) y de America (Estados Unidos, Chile). <sup>16</sup>

Por su parte, Núñez A. realizó un estudio con 478 adolescentes entre 12 y 17 años entre mayo y junio del 2006 en el Departamento Central, Paraguay para Identificar la prevalencia de adolescentes fumadores en colegios públicos y privados en el departamento Central, en donde sus resultados arrojaron que la prevalencia de tabaquismo fue de 11% de los cuales el 51% son varones. El 22% inicio el hábito de fumar a los 12 años. El 59% se inicio por curiosidad, el 11% fuma diariamente. Además el 27% acompaña el tabaco con el consumo de alcohol. El 58% de los fumadores posee un entorno familiar fumador (OR= 1,76), el 67% de los fumadores tiene un entorno familiar inestable (OR=0,22), el 84% de los fumadores conoce las consecuencias de fumar (OR=3,27) y el



26% de los fumadores trabaja (OR=2,34) concluyendo que como factor de riesgo un entorno familiar fumador y trabajar, además el conocer las consecuencias del tabaquismo no se considera como factor protector.<sup>20</sup>

Así mismo, en un estudio sobre la relación entre jóvenes fumadores y padres fumadores indicaron que los hijos de padres fumadores tienen un 35% más de probabilidades de convertirse en fumador que un hijo de un no fumador. El estudio realizado por el IMS arroja datos reveladores respecto a la relación existente entre los altos índices de tabaquismo en los adolescentes y la permisividad de los padres, señalando que el 100% de los adultos fumadores autorizan a sus hijos para que fumen cuando éstos tienen entre 15 y 18 años. Este fenómeno se explica porque los padres fumadores, “a pesar de conocer los problemas asociados al consumo del cigarrillo, a propósito de su propia adicción se sienten con menos autoridad para hacer respetar la norma de no fumar”.

Por el contrario, el 100% de los padres que no fuman, no autorizan a sus hijos a hacerlo cuando éstos tienen menos de 15 años, mientras que tan sólo un 38% los autoriza cuando sobrepasan esa edad.<sup>21</sup>

## **Planteamiento del problema.**

Hoy en día el hábito de fumar es un problema de salud pública que conlleva al incremento en la dependencia de la nicotina y es cada vez más frecuente en la población adolescente por la fácil adquisición del cigarrillo, así como los múltiples medios de comunicación.

En el ámbito internacional, este tipo de esfuerzos se suma a las acciones para el control del tabaquismo que ha emprendido la organización mundial de la salud y que contribuye a dar cumplimiento a los compromisos que suscribió México durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 1998 y en la X Conferencia Mundial sobre el tabaco y salud, realizada en China en 1997.<sup>5</sup>

En Estados Unidos la tercera parte del consumo del tabaco es en la etapa de la adolescencia. México no es ajeno a esta situación ya que la encuesta nacional reporta un incremento de 7.7% en 1988 a 10.1 en 1993, y para la última en 1998 es de 11.6% lo que demuestra un incremento del 51% en los últimos 10 años. Así también el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) señala que 3 de cada 10 adolescentes entre los 13 y 18 años admiten haber fumado alguna vez, a pesar de que el 89.3% consideran que fumar una o más cajetillas al día es peligroso.

El hábito de fumar en los adolescentes representa un problema serio, ya que invita al consumo de otras drogas: se asocia a un mayor riesgo (14%) de consumo de marihuana y alcohol. Además 97.2% de los fumadores consumen una segunda droga, principalmente alcohol y el 83% una tercera; la marihuana.<sup>7</sup>

Chiapas no es ajeno a este tipo de problemas ya que se ha disminuido la edad de inicio del consumo de tabaco, según el periódico Expreso de Chiapas del 31 de julio del 2006, en el cual refiere que las últimas cifras oficiales demuestran que antes los adolescentes iniciaban entre 13 y 15 años y hoy en día inicia desde los 10 años de edad.<sup>3</sup> Sin embargo la venta de cigarrillos no esta

regulada para aquellos vendedores ambulantes lo que ha permitido que el problema cada día se agudicé más.

Los estudiosos del tema reportan algunos factores que se asocian con el consumo de tabaco en los adolescentes como la venta indiscriminada de cigarrillos a menores de edad, influencia de amigos fumadores, el hecho de haber un fumador en casa, así como la venta sin control de cigarrillos en la vía pública.<sup>6, 9</sup> y por lo tanto planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados y frecuencia del consumo de tabaco en el adolescente derechohabiente de la UMF No. 27 en el municipio de frontera Comalapa Chiapas?

## Justificación

Siendo el consumo de tabaco un problema de salud pública a nivel mundial y condicionante de dependencia en el adolescente y cada vez más frecuente en edades tempranas especialmente en el nivel medio superior, donde los adolescentes tienden a experimentar cualquier tipo de enervante causándoles filiación en mayor o menor grado.

Cabe destacar que en las zonas urbanas donde muchas veces los espacios de distracción para los adolescentes son muy limitados llegan a consumir no solamente el tabaco sino también el alcohol o hasta el consumo de otras drogas.

El consumo de tabaco sin control afecta a la población y la pone en mayor desventaja y riesgo de innumerables enfermedades como: Gingivitis, Estomatitis, Bronquitis crónica, enfisema pulmonar, en donde el fumador presenta un riesgo de contraer cáncer de pulmón de diez a treinta veces superior al no fumador. También aumenta cinco veces el cáncer de laringe, cuatro veces el de cáncer de boca, y tres veces más el cáncer de esófago, y en pacientes embarazadas predispone a la desnutrición en útero por lo tanto condiciona el producto de bajo peso al nacer. Además que la magnitud del costo asociado con el consumo de tabaco se observa en los aspectos económicos, así como en el costo de vidas humanas, gastos en la atención médica, atención del enfermo crónico rehabilitación, muerte prematura, y por lo tanto ausentismo laboral y escolar.<sup>6,7</sup>

Ante esta situación se hace necesario investigar su prevalencia y factores condicionantes que conllevan a elevar el índice de consumo de tabaco en este grupo etéreo, ya que en el municipio de Frontera Comalapa, Chiapas se ha observado incremento en la dependencia de éste. Considerando que este estudio indagará información necesaria para buscar alternativas de solución sobre este problema que cada día se agudiza más.

## Objetivos

General:

- Determinar cuales son los factores asociados y la frecuencia del consumo de tabaco en adolescentes derechohabientes de la UMF no. 27 de Frontera Comalapa, Chiapas.

Específicos

- Determinar si el hecho de ser varón predispone el consumo de tabaco en los adolescentes
- Determinar si la posibilidad de tener amigos fumadores aumenta el riesgo de consumo de tabaco
- Determinar si el consumo de bebidas alcohólicas predispone la ingesta de tabaco en los adolescentes
- Determinar la posibilidad de si el hecho de pertenecer a una familia compuesta aumenta el riesgo de consumo de tabaco.
- Determinar los factores que se asocian con el consumo de tabaco en adolescentes (familiares, sociodemográficos)

Hipótesis:

Como se trata de un estudio descriptivo no es necesaria la hipótesis.

## **Diseño Metodológico**

### 1) Diseño de estudio

Es un estudio descriptivo, prospectivo y transversal.

### 2) Lugar de estudio:

En la unidad de medicina familiar no. 27 del IMSS en la ciudad de Frontera Comalapa Chiapas.

### 3) Población y lugar de estudio:

Estudiantes del nivel medio superior (escuela preparatoria Comalapa Chiapas) adscritos a la UMF no. 27 del IMSS

### 4) Periodo de estudio:

Del mes de noviembre del 2006 al febrero del 2007.

### 5) Unidad de estudio:

Adolescentes de 14 -20 años de edad, adscritos a la UMF no. 27 del IMSS.

### 6) Tamaño de muestra:

Muestra por conveniencia, sujeto a todos los alumnos del plantel que quieran participar en el estudio.

## **Criterios de selección**

### Criterios de inclusión:

- I.- Adolescentes del IMSS, adscritos a la UMF no 27 Frontera Comalapa.
- II:- De 14 a 20 años de edad
- III.- Que acepten los papás participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

- I.- Adolescentes que no estén adscritos a la UMF no. 27 del IMSS Frontera Comalapa Chiapas
- II.- adolescentes menores de 14 años y mayores de 20 años
- III.- Que no acepten los padres que sus hijos participen en el estudio.
- IV.- adolescentes con baja temporal o definitiva durante el estudio.

### Criterios de eliminación

- I.- cuestionarios incompletos.

## Operacionalización de las variables

Variable dependiente: Consumo de tabaco en adolescentes

Variables independientes

Variables Independientes	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Indicador
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido Desde el nacimiento	Años de vida desde la fecha de nacimiento a la fecha actual	14-20 años	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa	Conjunto de individuos del mismo sexo	Características fenotípicas.	Nominal	Masculino femenino
Estructura Familiar.	cualitativa	Clase de familia en base a su estructura	Numero de miembros de familia del entrevistado que viven bajo un mismo techo	Nominal	Nuclear Extensa simple Extensa compuesta.
Ciclo de vida	cualitativa	Es un concepto ordenado para entender la evolución secuencia de la familia y crisis transicionales que atraviesa en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros.	Fase de evolución por la que atraviesa a la familia en el momento del registro	Nominal	Matrimonio Expansión Dispersión Independencia Retiro y muerte.
Nivel socioeconómico	cuantitativa	Condición de equivalencia o igualdad, que guardan los individuos en relación a sus	Esta dado por el numero de salarios mínimos que gana diario	Ordinal	Muy bajo 0-1 Bajo 1.1-2 Medio 2.1-3 Medio alto 3.1-4 Alto 4 y más.



		bienes	el jefe de familia u otro miembro,		(Quibrera 1994)
Tabaquismo	cuantitativa	Modo especial de proceder o conducirse por repetición al consumo de cigarrillo	características positivas ó negativas	Nominal	Si ó no
Consumo de tabaco	cuantitativa	inhalación del humo de los cigarrillos, pipas y cigarros por parte del fumador	Características positivas ó negativas	nominal	Si No.
Consumo de alcohol	cualitativa	Patrón desadactivo de la ingesta de sustancias. (alcohol)	Característica positiva ó negativa	Nominal	Si No.

**Procedimiento:**

Una vez terminado el proyecto sobre factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes del nivel medio superior adscritos a la UMF no. 27 frontera Comalapa Chiapas, y validado por el comité local de investigación se otorgo un dictamen de autorización con numero de registro: R-2007-702-5, posteriormente solicitamos su intervención de director del plantel educativo para el proceso de investigación, comentándoles a los adolescentes que deberían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: ser derechohabientes, que sepan leer y escribir, que acepten participar en la encuesta, previo consentimiento informado haciendo mención que la entrevista será confidencial y se efectuará en su misma escuela con previa autorización del director, indicando el tiempo aproximado de la entrevista de 30 minutos aproximadamente.

En lo que respecta a la recolección de datos se realizaron 2 cuestionarios, uno sobre consumo de tabaco con 16 ítems y otro con 20 reactivos sobre variables sociodemográficas en el cual se incluyeron preguntas sobre integración familiar.

Los datos obtenidos se vaciaron en un concentrado con lo que se realizo una base de datos y el análisis estadístico se realizo de acuerdo al programa SPSS 12, así como del programa EPI info. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

**Análisis estadístico:**

Se usarán medidas de frecuencia simple y relativa para variables cualitativas, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, razón de prevalencia, buscar la asociación entre los factores asociados y el consumo de tabaco positivo o negativo por parte de los entrevistados con una significancia estadística del 95% y un margen de error del 5%.

## **Consideraciones éticas:**

### **Institucionales**

El protocolo se realizara hasta que haya sido aprobado por el comité local de investigación

### **Normas éticas**

El proyecto se ajusta a las normas en materia de investigación científica en seres humanos de acuerdo a las declaraciones de Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35ª. Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41ª.

Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989 con modificación en Edimburgo, Escocia, octubre 2000. Nota de clarificación sobre el párrafo 29 añadida por la Asamblea General, Washington 2002.

## **Ley General de Salud**

Titulo quinto

### **Investigación para la Salud**

Capitulo único

**Artículo 100.-** La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

**I.** Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

**II.** Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

**III.** Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

**IV.** Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal en caso de incapacidad

legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

**V.** Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

**VI.** El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

**VII.** Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

## RESULTADOS:

Se realizaron un total de 314 encuestas a adolescentes adscritos a la UMF no. 27 de Frontera Comalapa Chiapas, de estos con una edad promedio para las mujeres de 16.26 +- 1.25 años y para los hombres de 16.12 +- 1.16 años que comprende 136 mujeres contra 138 hombres, de los cuales solo consumen tabaco en mujeres 11 que corresponde al 8.1%, contra 55 (30.9%) que corresponde a los hombres. (Ver tabla 1).

Tabla no 1: Frecuencia de consumo de tabaco en adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa agosto –septiembre 2007.

Genero	Tabaquismo positivo	Tabaquismo negativo
Masculino	55 (30.9%)	123 (69.1%)
Femenino	11 (8.1%)	125 (91.9%)

Fuente: Encuestas sobre consumo de tabaco, en adolescentes adscritos a la UMF no. 27 del IMSS.

En lo que respecta a la edad de inicio sobre consumo de tabaco podemos observar que la mayor parte el 55.3% correspondió al sexo masculino entre las edades de 14 a 15 años, mientras que en el sexo femenino un 36.4 % durante los 15 años; las demás edades en ambos sexos oscilo entre los 12 y 13 años, con un total de 14 casos de inicio de consumo. (Ver tabla no. 2)

Cuadro no 2: Edad de inicio consumo de tabaco en adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa Chiapas agosto-septiembre 2007.

edad	12	13	14	15	16	17	18
femenino	1 9.1%	2 18.2%	2 18.2%	4 36.4%	2 18.2%	0	0
Masculino	3 5.6%	8 14.8%	16 29.6%	14 25.9%	9 16.7%	3 5.6%	1 1.9%
Total casos	4	10	18	18	11	3	1

Fuente: Encuestas sobre consumo de tabaco, en adolescentes adscritos a la UMF no. 27 del IMSS

Dentro del motivo porque inician a fumar los adolescentes destaca el hecho de que el 17.4% de los varones lo hicieron por curiosidad, mientras que el sexo femenino el 6.6 % por esta causa, por imitar a alguien en los varones lo hizo el

1.1 %, mientras que en las mujeres el 0%, dentro de otra causa por gusto o por que quiso corresponde el 1.5 % a las mujeres mientras que el 10.7 % a los varones respectivamente, mientras que el 1.1% por otras causas.(Ver tabla 3).

Tabla no. 3: Porque Empezó a fumar, en adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa Chiapas agosto-septiembre 2007.

genero	Por curiosidad	Por imitar a alguien	Por gusto	Otras causas	No fuman
Masculino	31 (17.4%)	2 (1.1%)	19 (10.7%)	2 (1.1%)	124 (69.7%)
Femenino	9 (6.6%)	0	2 (1.5%)	0 (0%)	125 (91.9%)

Fuente: Encuestas sobre consumo de tabaco en adolescentes adscritos a la UMF no. 27 del IMSS.

En lo que respecta al rubro de quien fuma en la familia observamos que el 31.5% de los hombres lo realiza otro familiar, mientras que en las mujeres fue en el 25% mas que en los familiares directos como puede ser padre o hermano (ver tabla no. 4)

Tabla 4: En su familia quienes fuman. En adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa Chiapas agosto-septiembre 2007.

Genero	Padre	Hermanos	Otros familiares	nadie
masculino	17 (9.6%)	7 (3.9%)	56 (31.5%)	98 (55 %)
Femenino	10 (7.4%)	11 (8.1%)	34 (25%)	81(59.6%)

Fuente: Encuesta sobre consumo de tabaco en adolescentes adscritos a la UMF no. 27 del IMSS.

Se pudo observar que el 43.4% de los amigos de las mujeres encuestadas fuman, mientras que en los hombres lo hacen el 62.9%.(ver tabla no. 5)

Tabla no. 5: Tus amigos fuman. En adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa Chiapas agosto-septiembre 2007.

Genero	si	no
Masculino	112 (62.9%)	66 (37.1%)
Femenino	59 (43.4%)	77 (56.6%)

Fuente: Encuesta sobre consumo de tabaco en adolescentes adscritos a la UMF no. 27 del IMSS.

Además el 27% de los hombres consumen bebidas alcohólicas mientras que en la mujer solo el 14.7 % relacionado así también al consumo de tabaco. (Ver tabla no. 6).

Tabla no. 6 Consumes bebidas alcohólicas. En adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa Chiapas agosto-septiembre 2007.

Genero	SI	NO
Masculino	68 (27%)	130 (73%)
Femenino	20 (14.7%)	116 (85.3%)

Fuente: Encuesta sobre consumo de tabaco en adolescentes adscritos a la UMF no. 27 del IMSS.

Podemos destacar que en lo que se refiere a actividad física realizada por los adolescentes el 44.9% de las mujeres encuestadas se dedica a ver televisión contra el 18.5% de los hombres. Y el 50.6% de los hombres realiza alguna actividad física, mientras que el 30.1% de las mujeres lo hace. El resto realiza otras actividades como juegos de mesa o salir con amigos (ver tabla no. 7)



Tabla no. 7: Que actividades realizas en tu tiempo libre. En adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa Chiapas agosto-septiembre 2007.

Genero	Ver televisión	Actividad Física	Juego de mesa	Salir con amigos
Masculino	33 (18.5%)	90 (50.6%)	8(4.5%)	47(26.4%)
Femenino	61 (44.9%)	41 (30.1%)	0	34(25.0%)

Fuente: Encuesta sobre consumo de tabaco en adolescentes adscritos a la UMF no. 27 del IMSS.

Por otro lado sobre lo que opinan los padres de que fumen sus hijos, podemos destacar que el 4.5% de los adolescentes varones sus padre lo saben pero no lo aceptan contra el .7% de las mujeres, mientras que el 25.8% de los padres de los varones no lo saben contra el 7.4% de las mujeres. (Ver tabla no. 8).

Tabla no. 8: Que opinan tus padres de que fumes. En adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa Chiapas agosto-septiembre 2007.

Genero	Lo saben pero no lo aceptan.	No lo saben	No fuman
Masculino	8 (4.5%)	46 (25.8%)	124(69.7%)
Femenino	1 (.7%)	10 (7.4%%).	125(91.9%)

Fuente: Encuesta sobre consumo de tabaco en adolescentes adscritos a la UMF no. 27 del IMSS.

#### Factores de Riesgo:

Dentro de los factores asociados a consumo de tabaco el hecho de ser hombre nos hace un 3.8% de veces mas propenso a fumar. Y si los amigos de los adolescentes fuman la probabilidad de que este sea fumador es del 5.6% mas probabilidad. Así como el hecho de consumir bebidas alcohólicas nos representa un 5.24% veces de mas probabilidad de llegar a fumar en los

adolescentes. Así también el hecho de pertenecer a una familia extensa compuesta nos hace tener un riesgo de 2.15% mas probabilidad de fumar contra los que pertenecen a una familia nuclear. (Ver tabla no. 9)

Tabla no. 9 factores asociados al consumo de tabaco. En adolescentes adscritos a la UMF 27 de Frontera Comalapa Chiapas agosto-septiembre 2007.

VARIABLE	OR	P	IC
Masculino	3.8	0.0009	2.47 - 11.27
Amigos fuman	5.6	0.00001	2.74 – 12.49
Consumo bebidas alcohólicas	5.24	0.00001	3.19 – 11.57
Familia extensa compuesta	2.15	0.04	.93 – 4.79

Fuente: encuestas sobre consumo de tabaco en adolescentes de la UMF 27 del IMSS.

## DISCUSIÓN

Se realizó un estudio en adolescentes del nivel medio superior adscritos a la UMF No. 27 de Frontera Comalapa Chiapas sobre factores asociados al consumo de tabaco en donde se encuestaron a 314 adolescentes sobre consumo de tabaco así como la inclusión de variables sociodemográficas teniendo como deducción la edad de inicio del consumo de tabaco revelando que el 21.1% o sea 66 alumnos fuman, indicando que 55 de ellos eran del sexo masculino y 11 del sexo femenino donde el grupo de edad que más predominó fue entre 14 y 15 años de edad (36 casos) lo que corresponde al 55.45% de la población fumadora. Lo anterior y similar al nuestro, Moreno García, Cantú Martínez en su estudio se reporta que el 60% de adolescentes inició el consumo de tabaco desde los 13 años de edad,<sup>5,7</sup>

Con respecto a la prevalencia del consumo de tabaco se encontró que de los 66 casos, se reportaron 4 corresponden a un 6.2% de adolescentes que iniciaron con el hábito de consumo de tabaco a los 12 años, esto parece ser que el consumo de tabaco es considerado hoy en día un problema de salud pública en el que se ven asociados factores predisponentes como la pobreza, la urbanización incluida en esta el medio rural, así como la participación de la mujer en otras actividades fuera del hogar, el cultivo de tabaco en nuestro país, entre otras. Lo anterior, también se puede observar que cada vez es más frecuente el inicio de consumo de tabaco a edades tempranas según estudios que se han revelado.<sup>3,19</sup> En estudio sobre epidemia de tabaquismo aluden que el tabaquismo es actualmente una epidemia femenina y también pediátrica porque el uso del tabaco comienza principalmente en la infancia y adolescencia.<sup>10</sup>

Es interesante que la relación sobre frecuencia del consumo de tabaco, los adolescentes refirieron que fuman más en reuniones o cuando salen o se juntan con amigos (41.5%), mientras que otro porcentaje también alto refiere que fuman en ocasiones especiales (33.8%). Las razones por las que un joven fuma son complejas ya que Pérez Martín refiere que entre el 10 % a 35 % de

los jóvenes que encuestó manifestaron que los fumadores tiene más amigos que fuman o consume tabaco.<sup>4</sup>

Al analizar la variable por que lo hacen 28 de ellos respondieron que por gusto (43.1%) mientras que otro grupo de 21 (32.3%) adolescentes indicó que por diversión, mientras que entre otras causas respondieron 10 (15.4%), por ejemplo para calmar los nervios, para ver que se siente o por probar. Estudios realizado por Gómez Padrón en 143 adolescente manifestaron en un 71% que refieren sentirse bien cuando están fumando, aunque la totalidad de los adolescentes reconocieron que el cigarro es dañino para las salud.<sup>14</sup>

Otra variable interesante es que los padres de los adolescentes no saben que sus hijos consumen tabaco en 56 de ellos equivalente a un 86.2%, y el resto de los casos el 13.8%, los padres tienen conocimiento sin embargo no aceptan lo que esta ocurriendo en sus hijos para poder llegar a consumir tabaco. Sin embargo Loreto Arriagada menciona que se puede observar una mayor dificultad por parte de los padres para poner algunos límites. En ocasiones el permitirse fumar con un hijo adolescente aparece como una pseudo complicidad y algunos padres tienen la idea de que generan un ambiente de mayor intimidad con los hijos, algo así como una relación de amigos. Pero esto repercute en una relación de los roles parentales, en una mayor dificultad para poner normas y, en general, pare ejercer funciones tanto de disciplina como de contención.<sup>21</sup>

Al medir la variable si tus amigos fuman el 54.5% de los encuestados comento que sus amigos sí consumen tabaco. Lo anterior, asume una situación bien identificada cuando la familia, los vecinos y amigos son la segunda y tercera fuente suministradora de cigarro a los adolescentes para que se los enciendan.<sup>14</sup>

Por otro lado los factores sociodemográficos como el desarrollo familiar el 59.2% pertenecen a familia tradicional en donde el jefe de familia es quien provee el sustento familiar y por ende las tradiciones hacen que los adolescentes imiten a sus padres mientras que el 40.8% corresponden a

familias modernas en donde ambos padre laboran fuera de casa lo que hace que exista poca comunicación que conlleva a un mayor riesgo al consumo de tabaco, así también dentro del estudio se observó que con respecto a la estructura familiar predominó la familia nuclear con un 64.6%. Así mismo dentro del ciclo vital de la familia se encuentra la mayor parte de la población del estudio en fase de dispersión lo que indica que entre mayor sea la familia cabe la posibilidad de un mayor riesgo del consumo de tabaco, y por consecuencia repercute en un nivel de desempeño escolar del adolescente.<sup>9,</sup>

19,20

## **CONCLUSIONES:**

Lo que llama la atención en el estudio es que cada día el consumo de tabaco gana terreno en la edad de los adolescentes, prueba de ello que se encontró inicio de consumo en menores de 12 años.

Consideramos pertinente destacar en dicho estudio factores que nadie ha reportado en la literatura científica y que en el nuestro encontramos factores predisponentes como: la pobreza, la urbanización en el medio rural, así como la participación de la mujer en otras actividades fuera del hogar y el cultivo de tabaco en nuestro estado.

Por último dentro de los factores que se asocian al consumo de tabaco destacan: que el hecho de ser del sexo masculino y de contar con la figura de un padre fumador, el hecho de tener amigos fumadores y consumir bebidas alcohólicas predispone al adolescente que en algún momento de su vida este llegue al consumo de tabaco.

Lo anterior ha contribuido a que en nuestro estudio los objetivos planteados si se llegaron a demostrar sobre la prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes del nivel medio superior, esperando que sea de utilidad este estudio.

## **RECOMENDACIONES.**

1. Que los padres sean los mediatos responsables de llevar una estrecha comunicación más eficaz con sus hijos.
2. Que la vigilancia de los padres sobre los hijos sea más estrecha ya que la mala influencia de los amigos conducen a experimentar el consumo de tabaco.
3. Buscar mecanismo de prevención de bebidas alcohólicas en los adolescentes ya que es un factor predisponente para consumir tabaco al mismo tiempo.
4. Es importante crear campañas dirigidas a padres, maestros y tutores para orientarlos en la detección precoz de los signos de alarmas con el fin de proteger a los adolescentes.
5. Que las instituciones de salud lleven a cabo la vigilancia y control en la venta de cigarrillos a menores de edad en los comercios y el mercado ambulante.
6. Que los programas de prevención y control en el consumo de tabaco sean los pertinentes involucrando no solo al sector salud sino también a las escuelas y padres de familia.
7. Que el gobierno federal, estatal y municipal diseñen programas educativos utilizando medios masivos de comunicación como la radio, la televisión u otro tipo sobre las consecuencias del consumo de tabaco.
8. Que los programas médicos preventivos del Instituto Mexicano del Seguro social se diseminen con mayor atención a la población en riesgo.
9. Que el médico familiar sea el vínculo que coadyuve a la educación preventiva sobre el consumo de tabaco y los posibles riesgos en la población adolescente.

## Bibliografía

1. Tabaquismo. Oklahoma Family Physician Report-primavera 2002 [En Línea] Disponible URL: <http://www.docencia-css.org.pa/documentos/guias/taquismo.pdf>
2. Fernández E, Schiaffino A, Borrás JM. Epidemiología del tabaquismo en Europa. Salud Pública Méx. 2002; 44 (1) S11-S19.
3. Hernández Montoya L. Baja Tabaquismo en Jóvenes, pero también edad de iniciación. Expreso de Chiapas. Lunes 31 de julio, 2006; año 12. [En Línea] Disponible URL: [www.expresochiapas.com/](http://www.expresochiapas.com/)
4. Pérez Martín J, Peruga A. [Encuesta, Mundial sobre tabaquismo en la juventud: resultados en las Américas. [En Línea] Disponible URL: <http://www.uata.org.ar/biblioteca/info0p52.html-107k->
5. Moreno García D, Cantú Martínez PC. Perspectivas sobre el tabaquismo en México Salud Pública y nutrición abril-junio 2002; 3 (2): [En Línea] Disponible URL: [www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/taquismo.html](http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/taquismo.html) - 66k
6. Recalce RA. Tabaquismo. [En Línea] Disponible URL: <http://www.monografias.com/trabajo7/taqu/taqu.shtml-41k->
7. Tapia-Conyer R, Kuri-Morales P, Hoy-Gutiérrez MJ. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. Salud Pública de Méx. 2001; 43 (5):478-484.
8. Las mujeres jóvenes fuman más que los hombres. Revista Consumer Eroski octubre 2002, No. 59. [En Línea] disponible URL: [Revistaconsumer.es/Web/es/20021001/salud/-52K-](http://Revistaconsumer.es/Web/es/20021001/salud/-52K-)
9. Arillo Santillán E, Fernández E, Hernández-Avila M, Tapia-Urbe M, Cruz-Valdés A, Lazcano-Ponce EC. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar en estudiantes De 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México Salud Pública Méx. 2002; 44 (1):s54-s66.
10. Epidemia de tabaquismo. [En Línea] disponible URL: <http://www.tabaquismo.freehosting.net/EPIDEMIOLOGIA/EPIDEMIATABACO.htm-85->
11. Ambrose JA, Barua RS. Comprehensive Cardiovascular Center, Saint Vincent Catholic Medical Center of New York, New York Medical College, New York, New York; and department of Medicine, the Bronx Veteran Affairs Medical Center, Mount Sinai School of Medicine, New York, New York. J. Am Coll Cardiol 2004; 43: 1731-7 [En línea] Disponible URL:



[http://www.intramed.net/actualidad/art\\_1.asp?idActualidad=42119&nomCat=Art%C3%ADculos](http://www.intramed.net/actualidad/art_1.asp?idActualidad=42119&nomCat=Art%C3%ADculos)

12. Kuri Morales PA, Cortes Ramírez M, Cravioto Quintana P, Prevalencia y factores asociados a la venta de Cigarros a menores de edad en el distrito federal. Salud Pública Méx. 2005; 47(6):402-412.

13. Sequier A. Stoeber A. gourgou S, Lence JJ, Bonifaci C Sancho GH. Métodos educativos en Prevención del tabaquismo, en escolares del departamento de Herault, Francia. Salud Pública Méx. 2002;44(1):s93-s100

14. Valdez Salgado R, Meneses González F, Lazcano Ponce EC, Hernández Ramos MI. Hernández Ávila M. Encuesta sobre tabaquismo en Jóvenes. México 2003, Cuernavaca Instituto Nacional de salud Pública, 2004.

15. Arboleda Moreno Y, Hoyos LS, Carvajal S, Sierra-Torres CH. Genotoxicidad por exposición a cigarrillos en jóvenes fumadores en Colombia. Revista Panam Salud Pública. 2004;15(6):367-372.

16. Arenas Monreal L, Jasso Victoria R, Bonilla Fernández P, y cols. Prevalencia de Tabaquismo en adolescentes de un Colegio de bachilleres del estado de Morelos, México. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 2004; 17(1):22-26

17. México. Secretaria de Salud. Tabaco. [En Línea] Disponible URL: <http://www.salud.chiapas.gob.mx/pagina%20ceca7pag%20seca-archivo/page0005.htm.209k>

18. Gómez PM, Sosa RC, Padrón AS, Padrón AS Y COLS. Adolescencia temprana y tabaquismo. [En Línea] Disponible URL: <http://www.monografias.com/trabajos15/adolesc-tabaco/adolesc-tabaco.shtml-43k->

19. Ramírez Ruiz M, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-Am Enfermagem 2005;13(Núm. esp):813-8. [en línea] Disponible URL:[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

20. Núñez A, Núñez S. prevalencia del hábito en adolescentes escolares en Asunción, Paraguay. CIMEL 2007;12(1): 16-18.

21. La relación entre jóvenes fumadores y padres adictos al cigarro. En La Segunda Internet Miércoles 18 de Julio del 2007. [en Línea] Disponible URL: [www.Lasegunda.com/ediciónonline/buena\\_vida/detalle/index.asp?dnoticia](http://www.Lasegunda.com/ediciónonline/buena_vida/detalle/index.asp?dnoticia).

# ANEXOS

Recursos para la investigación:

Humanos: - 1 Alumno de del curso de medicina Semipresencial.

- 1 Maestro en Ciencias Médicas

- 1 Médico residente

- 1 Bibliotecario

Materiales: 1 equipo de computo

- 1 impresora

- 1 memoria usb

- 1 millar de hojas

- Fotocopias

- Lápices

- Lapiceros

Financieros: propios del investigador.

## Cronograma

	DIC 2006	ENE 2007	FEB 2007	MAR 2007	JUN 2007	JUL 2007	AGOS 2007	SEPT 2007	NOV 2007	ENE 2008	MAR 2008
Elección del tema											
Revisión de la lectura											
Elaboración del protocolo											
Revisión del protocolo											
Presentación del protocolo											
Modificación del protocolo											
Evaluación del protocolo por el comité											
Inicio de investigación											
Recolección de datos											
Análisis y codificación de datos											
Interpretación de los resultados											
Conclusión del estudio											
Entrega del escrito final											

Encuesta para adolescentes sobre consumo de tabaco.

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Nombre \_\_\_\_\_

3. sexo \_\_\_\_\_

4. ¿Fumas cigarrillos (Tabaco)?: 1) SI 2) NO

5. Con qué frecuencia fuma usted cigarrillos:

1) Todos los días 2) varias veces por semana

3) Cuando sales o te juntas con amigos 4) En ocasiones especiales

6.-A partir de qué edad empezó a fumar cigarrillos: \_\_\_\_\_

7. ¿Por qué empezó a fumar?

1) Por curiosidad 2) Por imitar a alguien 3) Porque quisiste

8. ¿Por qué lo haces?

1) Por diversión 2) Por vicio 3) Para no ser menos 4) Por gusto

5) Otras, cuales? \_\_\_\_\_

9.- ¿Qué opinión tienen tus padres de que fumes?

1) Lo saben pero no lo aceptan 2) Lo saben y lo aceptan 3) Lo permiten 4) No lo saben

10.- ¿En su familia quién(es) fuman? : 1) Nadie 2) Padre 3) Madre 4) Hermanos

5) Otros familiares

11.- ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

1) Actividad física 2) Ver televisión 3) Juegos de mesa 4) Salir con los amigos

12.- ¿tus amigos fuman? 1) Si fuman. 2) No fuman.

13.- ¿Qué número de hijo eres en la familia? \_\_\_\_\_

14.- ¿Consumes bebidas alcohólicas?

1) SI 2) NO

15.- ¿Con qué frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas? 1) todos los días

2) varias veces por semana 3) Cuando sales o te juntas con amigos 4) En ocasiones especiales

16.- ¿A partir de qué edad empezó el consumo bebidas alcohólicas?:

\_\_\_\_\_





CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente autorizo que mi \_\_\_\_\_

**Participo en el proyecto de investigación titulado.** Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes del nivel medio superior adscritos a la UMF NO. 27 Frontera Comalapa Chiapas.

Registrado ante el comité Local de Investigación en salud con el numero \_\_\_\_\_

**El objetivo del estudio es:** ¿Cuál es el estado de salud de los estudiantes de de bachillerato y su relación con la funcionalidad familiar?

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Llenar cada uno de los cuestionarios con la mayor sinceridad posible

**Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:**

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con el tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, firma, matricula del investigador principal.**

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio.

Testigos

\_\_\_\_\_

clave.:2810- 009- 014