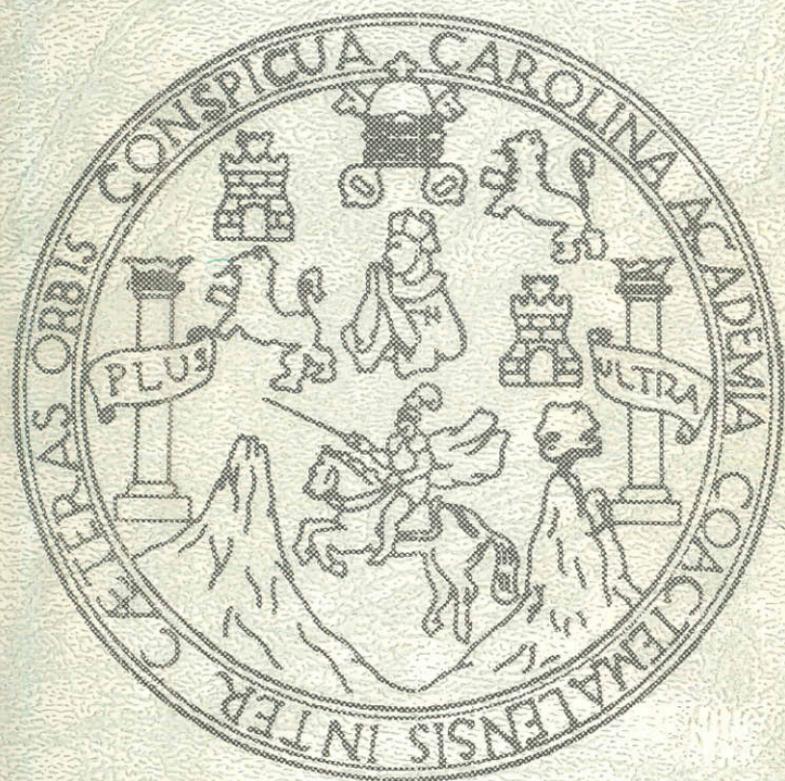


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RIESGO Y PREVENCIÓN DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES



TERESA DE JESÚS TORRES ESTRADA

MÉDICA Y CIRUJANA

ÍNDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Definición del problema.....	2
III.	Justificación.....	5
IV.	Objetivos.....	6
V.	Revisión Bibliográfica.....	7
	A. Tabaquismo.....	7
	B. Adolescencia.....	17
	C. Adolescencia y Tabaco.....	18
	D. Importancia de un programa para la prevención del tabaquismo en los centros educativos.....	25
VI.	Material y Métodos.....	27
VII.	Presentación de resultados.....	33
VIII.	Análisis y discusión de resultados.....	48
IX.	Conclusiones.....	52
X.	Recomendaciones.....	53
XI.	Resúmen.....	54
XII.	Referencias Bibliográficas.....	55
XIII.	Anexos.....	58
	Encuesta.....	60
	Programa.....	62

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible en nuestra sociedad. Ya que contiene diferentes sustancias, de las cuales 43 se sabe que provocan cáncer. (9,11,22,29).

Cada 10 segundos, en algún lugar del mundo, el cigarro cobra una nueva víctima; si la actual tendencia a fumar continúa, ésta cantidad aumentará hasta el punto de producirse una muerte cada tres segundos, en los próximos 30-40 años. Es sabido que de manera casi exclusiva el uso regular del tabaco se inicia en la adolescencia (3,11,22,27,31,32); el 90% de los fumadores se inicia antes de los 20 años. (11)

Esta investigación evidencia la problemática del tabaquismo en los adolescentes, su prevalencia, factores que influyen en el inicio y la perpetuación del vicio, así como la información o conocimientos que tienen acerca del tabaquismo.

Para fines de estudio se realizaron mil encuestas, que incluyen los aspectos mencionados, a adolescentes de 4 centros educativos entre públicos y privados.

Los resultados obtenidos revelan que más de la mitad de los adolescentes han fumado alguna vez, siendo la prevalencia del 12.2% con predominio en el sexo masculino (15%) y en el grupo de 16-19 años (18.7%), así como los centros educativos privados.

Además se determinó que los factores que más influyen en la prevalencia del tabaquismo, en el grupo de estudio son, en orden de frecuencia: la publicidad, los amigos que fuman y los familiares fumadores. En tal sentido se conviene propicio elaborar un programa de educación para la prevención del tabaquismo, pues se pone de manifiesto en la investigación que aunque los adolescentes comienzan a iniciar en el vicio de fumar, puede ser corregida esta conducta con información y educación.

DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La adolescencia es un período de cambios rápidos y notables, en los que figuran: maduración física, cognoscitiva y psicosocial; como sabemos cada área es independiente pero están vinculadas entre sí. (2,20,23). Así pues que si alguna de éstas áreas tiene un desarrollo inadecuado las otras también se verán afectadas.

El 30% de la población guatemalteca es adolescente (16) y el uso regular del cigarro se inicia casi de manera exclusiva en la adolescencia (3,11,22,27,31,32); el 90% de los fumadores se inicia antes de los 20 años (11), teniendo antecedentes que hay en el mundo unos 2,000 millones de adolescentes, éstos no están lejos de ser alcanzados por el tabaco y cada vez a menor edad; se espera que en 30 años el 10% de adolescentes mueran por esta causa.

Hay que añadir como dato importante el hecho que los países desarrollados han encontrado en los países en vías de desarrollo a unos asiduos compradores del tabaco, lo que favorece el comercio y la fácil obtención del producto para toda la población.

El tabaquismo es la principal causa de muerte que se puede evitar en nuestra sociedad (22,27,32), y la causante de la adicción a esta droga es la NICOTINA (11,15,22,23) quien tiene un poder adictivo mayor que el de la heroína y la cocaína.

Aunque a inicios de siglo el tabaquismo era una costumbre exclusiva de varones, al final de los 40's con el ingreso de la mujer a las actividades productivas se ve a éstas en la introducción al vicio aumentando considerablemente el número de mujeres fumadoras (23) invirtiendo el porcentaje hombre-mujer de las personas que fuman, que era anteriormente mayor en los hombres que en las mujeres.

Hemos hablado de la población que se afecta por el uso del tabaco, diremos los efectos negativos de esta droga sobre la salud.

El tabaco contiene unas 401 sustancias tóxicas, de las cuales 43 son cancerígenas (11,15,22,29,31).

Los ingredientes del tabaco, responsables del mayor número de enfermedades son la nicotina, alquitrán, monóxido de carbono e irritantes

(11,22,32), los que pueden producir cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, aumentando también el riesgo de enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales, así como las complicaciones en el embarazo. Además hay que mencionar a la población que fuma, ya que ésta se convierte automáticamente en fumador pasivo al respirar en algún momento el humo del cigarro que otro está fumando y esto lleva a problemas de salud importantes para los fumadores involuntarios que pueden ir de irritación de ojos y garganta, hasta el cáncer.

La disponibilidad, costo relativamente bajo de los cigarrillos, presión social, deseo de imitar a los adultos, hábito de sus padres o círculo de amigos y la publicidad, son factores determinantes del tabaquismo en el adolescente. Por lo que es importante descubrir en esta población los factores de riesgo, e iniciarle una educación para la prevención.

En Guatemala se han realizado varios estudios acerca del tabaquismo, aunque no muchos ni profundos. En algunos de ellos se reporta que la prevalencia en jóvenes menores de 20 años varía del 23.8%; 40.7%; 44% y 52%, siendo mayor en hombres que en mujeres. Así mismo estudios en estudiantes universitarios, mayores de 20 años, han revelado una prevalencia del 54% y otros estudios en profesionales, una prevalencia de 96%. Cada vez se han incrementado las actividades de legislación y educación tendente a disminuir el consumo temprano de cigarrillos, pero a pesar de ello el hábito continúa vigente.

En Guatemala existe una entidad encargada de las actividades del control del tabaquismo, denominada Comisión Nacional de Lucha contra el Tabaco, misma que se integra por 20 miembros, de los cuales ocho son funcionarios del Gobierno, ocho son representantes de asociaciones médicas y cuatro son miembros de agencias voluntarias. Las funciones de la Comisión son: educación pública e información, compilación de datos, investigaciones clínicas, consulta gubernamental, coordinación con otras agencias y enlace internacional. (21).

Otra entidad como la Comisión Nacional Contra el Tabaquismo realizó un programa de prevención para los estudiantes, del nivel medio, dirigido por los maestros, pero que no se ha puesto en práctica, seguramente por el poco interés que despierta este tema en los maestros y directivos escolares.

III. JUSTIFICACIÓN

El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible en la sociedad, aunque en nuestro país aún no se observe el efecto del tabaco sobre la salud, bastarán unos años para que las enfermedades causadas por el tabaquismo sean causas principales de morbi-mortalidad. Uno de los factores que contribuyen a esta causa es que los países desarrollados, conocedores del problema de salud pública que constituye el tabaco, han tratado la manera de prevenir el consumo por medio de la educación y han disminuído los índices de tabaquismo en sus poblaciones, pero los productores de tabaco al no tener mercado en sus propios países han desviado el mercado a los países en vías de desarrollo, lo que podría explicar de alguna manera el aumento del tabaquismo en nuestros países. Además se ha calculado que cada cigarrillo que se fuma reduce la vida por cinco minutos, y se sabe que el tabaco arrebatata más vidas que todas las otras drogas combinadas.

Varios estudios de prevalencia del hábito de fumar, demuestran que el período crítico en el desarrollo del tabaquismo se encuentra entre los 12 y 19 años; aunque no todos los adolescentes incurrén en fumar cigarrillos, el uso de esta droga no es meramente un fenómeno juvenil y pasajero, pues generalmente deja una huella profunda en el adulto, ya que lo hace adicto de por vida. Además hay una correlación entre fumar y el uso de alcohol, marihuana y comienzo precoz de relaciones sexuales.

Antes de los 18 años existe la posibilidad que el adolescente aún no haya establecido el hábito de fumar, por eso es importante encontrar características que permitan identificar a aquellos adolescentes que se encuentran en mayor riesgo de consumir cigarrillos y así poder sugerir un programa de educación de prevención del tabaquismo, estando conscientes que es más efectivo prevenir la aparición del hábito, que contribuir a su erradicación una vez adquirido.

Aunque existe un programa de prevención es importante realizar uno con datos actuales y basados en las necesidades y características de la población a la que se dirigen. En Guatemala se han realizado pocos estudios sobre el tema, los estudios más recientes se hicieron en 1990 y 1995, conociendo que éste es un problema activo se debe tener información actualizada del mismo.

IV.

OBJETIVOS

General:

Evaluar conocimientos y riesgos del tabaquismo en el adolescente.

Específicos:

1. Señalar la prevalencia de tabaquismo en la población de estudio
2. Identificar los conocimientos que poseen los adolescentes referente al tabaquismo.
3. Determinar factores de riesgo de los adolescentes para desarrollar tabaquismo.
4. Comparar la prevalencia y factores de riesgo de los adolescentes según, grupo etáreo, género y centro educativo.
5. Señalar la importancia de la introducción de la educación para prevenir el tabaquismo.
6. Elaborar un plan de educación para la prevención del tabaquismo en los adolescentes.

V.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. TABAQUISMO

El tabaquismo es el uso agudo o crónico del tabaco.

1. Historia:

El conocimiento y uso del tabaco en Europa se inició con el descubrimiento de América, no se ha podido comprobar que éste fuera empleado por los europeos antes de que Colón regresara de su primer viaje.

En América los indígenas dieron al tabaco un significado múltiple, religioso, de adivinación, como talismán y medicinal. (11,22). Existe evidencia del uso del tabaco por los mayas. Esculturas de piedra de sus dioses ubicadas a la entrada del santuario del Templo de la Cruz en Palenque, México, los muestran fumando cigarrillos ahusados o pipas tubulares. (3,6,15,22).

El tabaco fue introducido en España, Portugal y el resto de Europa en 1550 por los marineros que retornaban del Nuevo Mundo. En el siglo XIX y los comienzos del XX, el tabaco para masticar y el rapé (aspiración de polvo de tabaco), se convirtieron en las formas más usadas. (22).

Aunque el tabaco se ha utilizado en diferentes formas, como jarabes, enemas, supositorios, mascar tabaco, rapé, en pasta para chupar, aplicación de derivados del tabaco en piel y ojos (11,22,32) etc., el fumar ha sido y sigue siendo la forma más frecuente de consumir tabaco.

2. Características del tabaco:

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas, existen 50 especies conocidas, pero sólo dos se cultivan comercialmente. *Nicotiana tabacum* y *Nicotiana glauca*. El tabaco es un vegetal de tipo arbustivo, tallo rígido y hojas muy grandes y ásperas.

Esta planta se siembra en regiones de clima tropical o semi-tropical, estando distribuida por todo el mundo. (3,6,11,15,31).

3. Componentes del tabaco:

El tabaco contiene alrededor de 4000 sustancias de las cuales 401 son tóxicas y 43 se sabe que provocan cáncer. Los ingredientes del tabaco responsables del mayor número de enfermedades son la nicotina, alquitrán, y el monóxido de carbono. (9, 11, 22,29).

a) Nicotina: La nicotina es el principal adictivo del tabaco. (9,11,15,22,29); Se concentra especialmente en las hojas de la planta y forma parte de un grupo de sustancias denominadas alcaloides, muy tóxica y sumamente adictiva, incluso más que la cocaína y la heroína (22). Se absorbe por las superficies epiteliales con las que se pone en contacto el humo, como lo son; la boca, fosas nasales, faringe, bronquios, estómago, pulmones y se puede distribuir en los principales órganos del cuerpo mediante el sistema circulatorio, la absorción por la sangre es muy rápida, oscila la concentración en ella de 10%-90%, y a través de ella llega al cerebro, donde sus efectos se manifiestan casi inmediatamente. Primero actúa produciendo una excitación seguida luego de depresión. Sin embargo la mayor parte de sus efectos están mediados por la estimulación del sistema nervioso vegetativo o autónomo produciendo entre otras las siguientes acciones:

- Aumento de la contractibilidad y la frecuencia cardíaca.
- Constricción generalizada de los vasos sanguíneos y en consecuencia aumenta la presión sanguínea.
- Estimulo de la respiración
- Incremento de la acidez gástrica y de la motilidad intestinal.
- Disminuye el bicarbonato pancreático.
- Elevación de los niveles en sangre de glucosa, colesterol y ácidos grasos libres.
- Disminuye la temperatura corporal
- Constricción bronquial 11, 22,26,29).

b) Monóxido de Carbono (CO): Es un gas de elevado poder tóxico que se desprende durante la combustión del tabaco y el papel del cigarrillo. Sus efectos nocivos están mediados por la unión de glóbulos rojos con la hemoglobina, desplazando al oxígeno y formando carboxihemoglobina en vez de hemoglobina oxigenada. Además el CO tiene mayor afinidad por la hemoglobina unas 245 veces más que el oxígeno. La proporción de carboxihemoglobina será mayor cuanto mayor sea el nivel de CO inhalado, dando como resultado, en caso de intoxicación masiva, la muerte por falta grave de oxígeno a nivel cerebral y de otros tejidos del cuerpo.

El CO se encuentra en el humo del cigarrillo en condiciones por encima de lo permitido en ambientes industriales contaminados. En la sangre de un no fumador la concentración de carboxihemoglobina es de un 2%, siendo en los fumadores de 8% a 14%. Se consideran tóxicas concentraciones mayores del 18%. Si el organismo puede tolerar estas concentraciones es debido a las inhalaciones intermitentes propias del acto de fumar, pero igualmente causa daño. (11,22,26).

c) Alquitrán: Los alquitranes son unos de los componentes más abundantes que se desprenden de la pirólisis tabáquica. Son las sustancias por excelencia, dada la participación en la génesis de ciertos procesos tumorales.

En las pruebas de laboratorio, la aplicación de alquitranes sobre la piel de ratón ocasiona tumores epiteliales. El alquitrán contiene iones metálicos y compuestos radiactivos, pero los principales son hidrocarburos aromáticos policíclicos, algunos de los cuales son cancerígenos potentes por ejemplo el benzopireno. (11,22,29).

d) Irritantes: Algunos de éstos son el formaldehído, ácido fórmico, fenoles y acroleínas que son productos liberados en la combustión del tabaco y actúan alterando los mecanismos defensivos de las vías respiratorias dificultando la función del epitelio pulmonar. Estas partículas irritantes van a ocasionar primero un movimiento perezoso en los cilios que bordean la superficie libre de las células ciliadas, después se paralizarán y por último se producirá la muerte celular. Como consecuencia estará obstaculizada la limpieza de partículas y microorganismos que penetran con el aire inspirado. (11).

4. Clases de Tabaquismo:

- a) **Psicosocial:** es en la cual no se aspira la nicotina, el fumar es intermitente y la persona lo utiliza para sentirse mejor en las situaciones sociales.
- b) **Sensoriomotriz:** es en la que los factores decisivos son las manipulaciones orales y respiratorias que recibe el individuo.
- c) **Indulgente:** es aquella en la que el acto produce placer, se fuma en períodos de descanso, se saborea el tabaco y hay gratificación en uno o mas aspectos de la nicotina.
- d) **El fumar sedativo:** se presenta cuando se fuma para reducir estados de tensión.
- e) **El fumar estimulativo:** se busca ayuda en el cigarrillo, para pensar y trabajar mejor, pues se cree que ayuda a combatir la fatiga.
- f) **Adictiva:** cuando se fuma para aliviar los estados de ansiedad. En esta forma el fumar es una necesidad y no un placer, si se deja de fumar 20 ó 30 minutos se presenta síndrome de abstinencia.
- g) **Automática:** Se enciende el cigarrillo con el anterior y el individuo se ocupa más por tenerlo en la mano que por el acto mismo de fumar (31).

Además de clasificar las formas de fumar también se pueden clasificar a los fumadores por el número de cigarrillos que fuma. El fumador es aquel que consume por lo menos un cigarrillo a la semana (15); o aquel que consume habitualmente un cigarrillo por día o 7 cigarrillos por semana (31); dentro de los cuales se distinguen 4 categorías:

- i) **Fumador Ocasional:** Fuma 1-6 cigarrillos a la semana.
- ii) **Fumador Leve:** Fuma 7-9 cigarrillos al día.
- iii) **Fumador Moderado:** Fuma de 10-19 cigarrillos al día.
- iv) **Fumador Excesivo:** Fuma 20 ó más cigarrillos al día (31)

5. Efectos del tabaquismo sobre la salud:

La mortalidad ligada al tabaco es muy elevada, el análisis de los efectos del tabaco sobre la salud en Guatemala, debe concentrarse en la población adulta de 35 años y más (21); ya que la mayoría de defunciones en nuestro país ocurren antes de la edad de 15 años (21). Los que logran sobrevivir a esta etapa, tienen el riesgo más delante de morir por causas ligadas al tabaquismo.

Sin embargo la calidad y disponibilidad de los datos de mortalidad impiden realizar un análisis de la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad. Pero no hay que esperar que las causas de mortalidad relacionadas con el tabaco sean las principales, para tomar medidas de hecho, sino hay que prevenirlas para que en un futuro no sean una de las primeras causas de mortalidad.

Entre los efectos que provoca el tabaquismo al organismo podemos mencionar:

- a) **Enfermedades Cardiovasculares:** Si el hombre tiene un sistema cardiovascular competente es poco probable que aparezcan enfermedades importantes antes de los 40 años. Con el consumo de tabaco podemos tener noticias de nuestro corazón mucho antes, ya que fumar aumenta al doble el riesgo de padecer angina e infarto de miocardio y también es mayor la incidencia de hipertensión arterial y arteriosclerosis, (el 90% de los pacientes con arteriosclerosis son fumadores). Además los riesgos relativos de muerte súbita por coronariopatía, afección vascular periférica y aneurisma de la aorta son mas altos. (11,15,29,32).

La nicotina y el monóxido de carbono son los dos componentes de la combustión tabáquica responsables de que estas enfermedades sean mas frecuentes entre la población fumadora.

El riesgo de presentar alteraciones cardiovasculares tras abandonar el hábito de fumar se reduce hasta el 50% en el primer año y desaparece por completo a los 10 años. (11).

Unos cinco años después del ultimo cigarrillo, el riesgo en quienes han fumado menos de una cajetilla diaria se aproxima al de quienes no han fumado en toda su vida. En quienes han fumado mas de una cajetilla al día, puede persistir un pequeño riesgo residual de coronariopatía.

c) Enfermedades del pulmón: El aire que respiramos tiene en suspensión numerosas partículas que aunque sean inertes, por el solo hecho de ser cuerpos extraños van a irritar el epitelio bronquial. El humo procedente de la pirólisis tabáquica altera las células epiteliales antes mencionadas y como consecuencia de una agresión continua puede determinar a largo plazo la aparición de enfermedades como bronquitis, enfisema, asma (que se agrupan bajo el nombre de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas o EPOC) y cáncer del pulmón.

i) EPOC: La lesión pulmonar inducida por los cigarrillos se caracteriza por tres síndromes superpuestos: tos e hipersecreción de moco, bronquitis con obstrucción del flujo de aire y enfisema. Hacia los 60 años la mayoría de los fumadores tienen alteraciones en las vías respiratorias y cierto grado de enfisema patológico.

La frecuencia de tos aumenta en fumadores alrededor de los primeros años de la adolescencia y las pequeñas vías respiratorias son anormales en muchos fumadores en la edad adulta temprana. El principal indicador del desarrollo de EPOC en una población es el tabaquismo. La frecuencia de EPOC y el riesgo de muerte, aumentan con el número de cigarrillos consumidos al día y la profundidad de la inhalación crónica. La supresión del tabaquismo tiene cierto beneficio en todas las etapas del deterioro ventilatorio, así como la disminución de tos, producción de esputo, desaparición de las alteraciones inflamatorias y de función ciliar. (11,15,32).

ii) Cáncer del pulmón: En la actualidad el 90% de los casos de cáncer de pulmón están ligados al tabaquismo. También los no fumadores o fumadores pasivos, de quienes hablaremos más adelante, pueden verse afectados ya que tienen un riesgo 35 veces mayor de contraer esta enfermedad. El riesgo es proporcional al número de cigarrillos fumados al día, aumentando 20-25 veces el riesgo de

quienes no fuman, en los que consumen más de 2 cajetillas al día. El riesgo es mayor en quienes inhalan más profundamente o comienzan a fumar a una edad menor. La mortalidad por cáncer pulmonar aumenta con rapidez después de los 35 años.

Exceptuando el enfisema, si los efectos nocivos del tabaco se limitan a los descritos anteriormente en EPOC, las lesiones producidas regresarán hasta la completa normalidad pero, si la acción irritante continua la multiplicación de las células basales de los bronquios prosigue incesantemente, la membrana basal se rompe, las células escapan y aparecen las primeras células anormales. Si la acción tabáquica no cesa en este momento, el cáncer se desarrolla y emprenderá un proceso de constante crecimiento invadiendo y destruyendo tejidos sanos cercanos. Y todo esto sin despertar sospechas del fumador, ya que los síntomas del cáncer de pulmón como tos, esputo con sangre, dolor costal y fatiga solo aparecen cuando el tumor tiene un tamaño considerable y cuando ya no tiene cura. El tabaquismo causa todos los tipos mayores de cáncer pulmonar, incluyendo el de células escamosa, el adenocarcinoma, el de células aveliniformes y el carcinoma de células grandes.

El pronóstico de esta enfermedad es grave ya que la supervivencia a los 5 años sólo alcanza el 6%. (11,32).

iii) Cáncer extrapulmonar: Además del cáncer de pulmón, el tabaco es el responsable de:

- 70% de cáncer de laringe: El hábito de fumar origina cambios tumorales en las células de la laringe, sobre todo en cuerdas vocales verdaderas, aunque también pueden aparecer en las cuerdas vocales falsas y en el área laríngea supravocal.
- 50% de cáncer en cavidad oral: En 1977 Wynder y Steliman demostraron que los fumadores de puros o pipas tienen un riesgo más elevado de padecer cáncer bucal que el consumidor de cigarrillos o tabaco masticable. La aparición se hace mayor en lengua y el labio, esta influido por el efecto traumático que supone el continuo roce del

cigarrillo en estas zonas. Tiene mayor incidencia en la edad adulta a partir de los 50 años y más frecuente es en varones que en mujeres.

- 50% de cáncer de esófago:
- 40% de cáncer de vejiga: El riesgo es 4 veces mayor entre los fumadores, existiendo una relación directa entre edad de inicio del hábito, número de cigarrillos, grado de inhalación y la posibilidad de que aparezca esta enfermedad y lo hace en ambos sexos.
- 30% de cáncer de páncreas: Las tumoraciones malignas en páncreas se han incrementado en la población fumadora, sobre toda entre aquellos que consumen de 30-40 cigarrillos al día. (11-32).

iv) **Riesgo para las Mujeres:** El sexo femenino no protege contra los riesgos de cáncer o una enfermedad pulmonar crónica. Gran parte de la diferencia premenopáusica en el riesgo cardiovascular que disfrutaban las mujeres, desaparece en quienes fuman. Además de los peligros definidos para varones, las mujeres sufren riesgos adicionales relacionados con el embarazo y el uso de anticonceptivos orales.

Los lactantes de madres que fuman, son pequeños para la edad de gestación en peso, longitud y perímetro cefálico; la mortalidad perinatal es más alta. Las madres que fuman tienen un mayor riesgo de complicaciones maternas del embarazo, en especial placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta. Las mujeres que fuman y toman anticonceptivos orales tienen un riesgo considerable más alto de enfermedad cardiovascular, tienen 30 veces mayor probabilidad de un infarto del miocardio y casi 20 veces de padecer una hemorragia subaracnoidea, que las mujeres que no fuman ni utilizan anticonceptivos orales. (32).

Además en un estudio realizado en Italia se descubrió que las adolescentes tienen más posibilidades de volverse adictas a la nicotina si sus madres fuman. (Noticiero Venevisión 1997).

v) **Síndrome de Abstinencia:** El síndrome de abstinencia es una reacción temporal del organismo a la retirada de una droga. Cuando el fumador crónico abandona el hábito, los niveles de nicotina en sangre disminuyen y

como consecuencia aparecerá una serie de signos y síntomas que se agrupan bajo la denominación de síndrome de abstinencia tabáquica. Puede presentarse irritabilidad, ansiedad, depresión reactiva, trastornos del sueño, irregularidad intestinal, dolor de garganta, dolor de encías, tos, catarro, expectoraciones y sensación de pecho cogido, entre otros síntomas. El aumento de peso normal esperado por la retirada del cigarrillo oscila entre 1 y 2 kilos.

vi) **Otras enfermedades:** Fumar altera los sentidos del gusto y del olfato fundamentalmente por acción de la nicotina, la fonación también se afectara apareciendo disfonía sobre todo en la mujer.

Además gingivitis, piorrea, coloración amarillenta en los dientes, cefaleas de predominio vespertino, hipertensión arterial, disminución de la libido, incluso la impotencia y esterilidad se han diagnosticado con mayor frecuencia en personas fumadoras. (11).

Los fumadores tienen mayor frecuencia de úlceras gástricas y duodenales y retraso de su cicatrización. El tabaquismo también relaja el esfínter del esófago y puede contribuir al reflujo esofágico. Varios constituyentes del humo son capaces de inducir sistemas microsómicos hepáticos, que alteran el metabolismo de otros fármacos. Los fumadores tienen concentraciones sanguíneas más bajas de vitamina C y B12.

El resurgimiento del uso de tabaco en polvo o rama por varones adolescentes en los últimos años, origina una preocupación de salud pública importante. El tabaco no fumado puede aumentar el riesgo de otros cánceres bucales y su uso regular por aspiraciones puede originar adicción a la nicotina. (32).

6. El Fumador Pasivo:

Hasta hace relativamente poco tiempo se pensaba que el tabaco solo era nocivo para quien lo fumaba. Pero en 1974, el informe del Comité de Expertos sobre Tabaco de la OMS ya concedía atención al fumador pasivo. En 1981 se publicó un trabajo hecho en Japón en mujeres de más de treinta y nueve años

estudiadas durante catorce años que demostraba que las mujeres no fumadoras cuyos maridos fumaban tenían doble probabilidad de morir por causa de cáncer de pulmón, que aquellas casadas con hombres que no fumaban.

El concepto de fumador pasivo se aplica a aquellas personas que, si bien no fuman voluntariamente, tienen que aspirar el humo del tabaco por tener que permanecer durante un tiempo en contacto que fumadores activos.

Dentro este término queda englobada toda persona que conviva con fumadores, ya sea en el centro escolar, en el trabajo, en el hogar o en reuniones sociales. Así mismo cuando una mujer embarazada fuma, su futuro hijo es también un fumador involuntario porque los componentes del humo del tabaco atraviesan la barrera placentaria.

Los no fumadores inhalan el humo del tabaco del ambiente, que es la combinación del flujo lateral del humo liberado por la porción final del cigarrillo y el flujo principal, que es exhalado por los fumadores activos. Ambas corrientes se diluyen en el aire por lo que las concentraciones inhaladas por el fumador involuntario son menores. Sin embargo es importante señalar que el flujo lateral contiene concentraciones mas altas de sustancias tóxicas cancerígenas que el flujo principal porque el humo de esta corriente no está filtrado, a diferencia del que inhala directamente el fumador. (10,11)

Dentro del ámbito laboral, cuando se tiene que respirar un aire contaminado por el humo del tabaco, hay un riesgo mayor de irritación ocular, de nariz y garganta. El riesgo de contraer cáncer de pulmón se ve aumentado 35 veces en las personas fumadoras pasivas. (11).

La mayoría de los que no fuman manifiestan disgusto y experimentan irritación de ojos y vías respiratorias al exponerse al humo. Las personas con una enfermedad preexistente pueden presentar mas síntomas al exponerse al humo, en particular quienes padecer de alergias o enfermedades pulmonares o cardiacas. Los lactantes de padres que fuman, tienen mayor frecuencia de bronquitis y neumonía en el primer año de vida. (32).

B. ADOLESCENCIA

1. Concepto:

La adolescencia es un periodo de cambios rápidos y notables entre los que figuran:

- a) La maduración física, con el crecimiento corporal general que incluye la capacidad de reproducción.
- b) La maduración cognoscitiva, se refiere a una nueva capacidad para pensar de manera lógica conceptual y futurista;
- c) El desarrollo psicosocial, que es una comprensión de uno mismo con relación a otros. (20).

Se considera que la adolescencia generalmente empieza con el ímpetu de la pubertad, que es el proceso que lleva la madurez sexual y también se ha dicho que la adolescencia empieza en biología y termina en la cultura. (23). El adolescente es un individuo psicológica y físicamente único y esta singularidad tiene implicaciones importantes para la salud y su cuidado.

2. Salud integral del adolescente:

La salud integral del adolescente debe ser entendida, desde el punto de vista de su trascendencia, como un elemento básico para el desarrollo social de los países del mundo en general. En este grupo, donde las exigencias y manifestaciones psicosociales de la salud integral son quizá más evidentes. El bienestar no se logra si no existen también niveles críticos de calidad de vida, en términos de derechos elementales para el ser humano, tales como educación, nutrición, vivienda y buena salud física y mental.

Ya que el adolescente atraviesa una etapa crítica de desarrollo en todas sus dimensiones, es preciso atenderlo de una manera integral. En este estudio compete observar el daño a la salud que el adolescente tiene cuando inicia a fumar. (20).

C. EL ADOLESCENTE Y EL TABAQUISMO

La mayor contribución a la morbilidad y mortalidad de los adolescentes está dada por las conductas de alto riesgo, una de ellas es la iniciación del tabaquismo.

En los adolescentes que usan marihuana y otras sustancias, a menudo el primer paso hacia la experimentación fue dado por el hábito de fumar, pues el uso de drogas es mucho más bajo entre los adolescentes que no fuman. (20).

Se ha visto que a través de la historia, la humanidad ha buscado aliviar con drogas las enfermedades de la carne y el espíritu, entonces ¿por qué estamos tan preocupados porque los adolescentes fumen?

Una razón muy importante es que mucha gente está usando el tabaco a muy temprana edad, arriesgando su salud física y mental.

Hoy en día se sabe que quienes comienzan a fumar tempranamente tienen mayores dificultades para dejar de hacerlo, son más propensos a fumar mucho y corren mayores riesgos de contraer enfermedades relacionadas con el tabaquismo que quienes comienzan a fumar a una edad más tardía. Lo difícil que es para los jóvenes dejar de fumar, indica que los niños contraen rápidamente adicción a la nicotina. (27).

Estudios han revelado que dos de cada tres alumnos de último año de secundaria han probado cigarrillos, y en el estudio NIDA, casi 30% han fumado en el último mes. (23).

La proporción tradicional hombre-mujer se ha invertido, ahora las chicas adolescentes fuman más que los chicos, lo cual tiene serias implicaciones posteriores. Las mujeres ahora tienen un porcentaje de muerte por cáncer del pulmón casi igual al de los hombres. (23).

La mayoría de los adolescentes fuma el primer cigarrillo en alguna ocasión entre las edades de 10-12 años. A pesar de que pocos gozan de él, se obligan a fumar, otro, y siguen fumando hasta que llegan ser dependientes físicamente de la nicotina alrededor de los 15 años de edad. (23).

Además los adolescentes que fuman tienen probabilidad de ser más rebeldes, de querer ser mayores, de lograr menos en la escuela y de salir menos a practicar deportes que aquellos que no lo hacen. También es probable que maduren tarde aunque tratan de parecer mayores fumando. Y es irónico que los

fumar como una actividad del adulto y todavía la tomen ansiosamente, así copian de la misma persona contra la que se están rebelando.

El estudio del tabaquismo en el adolescente es de sumo interés para las áreas de salud, ya que es la droga que ocupa el segundo lugar de uso después del uso del alcohol. (23).

1. Proceso de inicio del adolescente al hábito de fumar:

La conducta de fumar es un comportamiento típicamente humano que se desarrolla en el individuo a lo largo de un proceso que toma años y que comienza desde el nacimiento hasta consolidarse como hábito durante la juventud. Los estados progresivos de adquisición son los siguientes:

- a. Preparación
- b. Iniciación
- c. Habitación
- d. Mantenimiento

a. Preparación: hasta la pubertad, y desde el nacimiento en el niño se produce la llamada preparación al consumo de tabaco, este se ve inducido a probar el tabaco por los efectos de la llamada socialización primaria, en el colegio, donde los profesores actúan como poderoso modelo, y en casa donde los padres determinarán la creación de las futuras actitudes frente al tabaco. En esta fase influyen fundamentalmente el consumo de tabaco de los padres y hermanos mayores, sus opiniones en torno al tabaco y la publicidad que se hace accesible al niño.

b. Iniciación: Las primeras amistades, en especial los amigos íntimos, la publicidad y el fácil acceso al tabaco, juegan un papel importante en la iniciación al consumo que se da entre los 7 y 14 años. Pero es entre los 11 y 13 años donde se da el aumento más dramático del consumo. El primer contacto con el tabaco no parece sin embargo influir sobre el desarrollo del hábito, pues la primera experiencia ha sido desagradable.

c. Habitación: A partir de los 12 años y hasta los 18 comienza para muchos el proceso de habitación al tabaco y esto se da por el refuerzo que el hábito tiene dadas las experiencias físicas, psicológicas y sociales positivas

que se asocian al fumar. Durante esta fase se consolidan muchas creencias en torno al tabaco.

d. Mantenimiento: A partir de los 18 años se produce el proceso de mantenimiento que es el periodo del fumador que fuma. Un tercio de los jóvenes menores de 20 años consumen tabaco regularmente. En este periodo de mantenimiento existe ya una verdadera dependencia nicotínica que obliga al fumador a establecer unos niveles sanguíneos de nicotina suficientes para no desencadenar un cuadro típico de abstinencia. (11).

2. Factores de Riesgo en el Adolescente para Desarrollar Tabaquismo:

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño a la salud.

El fumar es un sistema muy complejo de necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales; lo que nos ayuda a clasificar los factores de riesgo de un individuo para la iniciación y perpetuación del tabaquismo, de la siguiente forma: (15).

TABAQUISMO	INFLUENCIA INTERNA	INFLUENCIA EXTERNA
Iniciación	-Disposición hereditaria -Características de la personalidad	-Imitación
Perpetuación	-Satisfacción de una necesidad	-Gratificación -Refuerzo -Castigo

a. Factores Internos

i) Disposición Hereditaria: Estudios hechos con gemelos univitelinos y bivitelinos criados juntos y separados, reflejan que se puede heredar una predisposición a fumar. (15).

Además existen actualmente estudios que revelan que algunas personas nacen con un factor genético que reduce su susceptibilidad a la nicotina y por lo tanto, disminuye la probabilidad de que se enganchen al placer de los cigarrillos.

El mal funcionamiento de un factor genético que regula la producción de una enzima llamada CYP2A6, involucrada en el metabolismo de la nicotina, podría explicar por qué algunas personas no se vuelven adictas. (8).

ii) Características de la personalidad: Se ha encontrado que hay más fumadores endomorfos que ectomorfos, lo que podría llevar a afirmar que algunas peculiaridades somáticas facilitan el hábito de fumar. Pero queda por resolver si ello ha de considerarse como causalidad directa o como función indirecta. Existen algunos estudios que pueden afirmar que se pueden asociar características de personalidad con tabaquismo. Estos autores afirman que los fumadores son más dados a contactos sociales, más impulsivos y transgresivos, mientras que los no fumadores son más rígidos y religiosos.

iii) Causas internas del mantenimiento o perpetuación del tabaquismo: Cuanto más marcados estén los rasgos que predisponen al inicio del tabaquismo, más probabilidades hay del mantenimiento del mismo. Entre los factores internos que mantienen el tabaquismo están:

- Adicción a la nicotina
- Nicotinomanía: La que tiene relación con los factores internos que mantienen el tabaquismo, pero que no tienen relación con la nicotina, como ejemplo es la búsqueda de estímulos a través del cigarro, tranquilidad, satisfacción,

necesidad de contacto, equilibrio interno, reducción de excitación o sentimientos desagradables, etc.

b. Factores Externos

- i) Imitación de los padres y hermanos mayores: es más probable que los jóvenes fuman cuando su familia lo hace. Si uno de los padres fuma o un padre y un hermano, las posibilidades son de cuatro a una de que el menor los seguirá. (23).
- ii) Permisividad en el hogar: es de sobra sabido que si los padres fuman y les permiten a sus hijos fumar, aumentará el número de adolescentes que fuman.
- iii) Imitación de amigos o ídolos: si el mejor amigo fuma, se ha visto que las probabilidades son de 9 de cada 10 de que el niño también lo haga. (23)
- iv) Atracción por el aspecto prohibido de fumar: es bien sabido que los jóvenes suelen comenzar a fumar porque creen que es un comportamiento adulto, sofisticado y atractivo, y se hace aún más atractivo cuando es una actividad prohibida para los chicos de su edad.
- v) Influencia de la publicidad: la publicidad es el arma principal de la industria tabaquera para reclutar a nuevos fumadores. La publicidad sobre el tabaco refuerza esta idea mostrando jóvenes saludables y bien parecidos desplegando actividades placenteras como deportivas y sociales. (27).

Factores externos para el mantenimiento del tabaquismo:

- **Desencadenantes:** Todo estímulo puede ser aprendido por casualidad como desencadenante de la reacción de fumar. Después basta la aparición de este estímulo para provocar esta reacción. Se puede asociar el fumar con: una conversación aburrida, exámenes, terminar de almorzar etc.
- **Reforzadores:** La reacción de fumar da lugar a consecuencias externas que a su vez pueden originar un refuerzo del hábito.

Se puede tratar de consecuencias positivas, pero también en determinadas circunstancias de consecuencias negativas. La prohibición proporciona atractivo a lo prohibido, y la transgresión se convierte en una prueba de autoafirmación para el fumador. Basados en esta premisa es necesario tener cuidado en la elaboración de los materiales para una campaña antitabáquica, porque pudieran servir como reforzadores a los fumadores. (15).

3. Prevención del tabaquismo en el adolescente:

Una dificultad para conseguir que la gente llegue a considerar perjudicial el tabaco es el largo lapso de tiempo existente entre causa y efecto. Adolescentes que empiezan pasados los 12 años pueden morir por los efectos de tabaco unos 40 años después.

O sea, es difícil motivar a los jóvenes para que se abstengan de una práctica cuyos efectos nocivos solo se ponen de manifiesto muchos años después. (27).

Las razones básicas para prevenir a los jóvenes de fumar pueden ser:

- a. Reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades causadas por el hábito de fumar entre los jóvenes.
- b. Prevenir la adquisición del hábito entre las adolescentes a fin de prevenir los riesgos específicos de las mujeres.
- c. Prevenir a los padres jóvenes fumen, ya que las pruebas de que el hábito de fumar de los padres es nocivo para la salud de los hijos.
- d. Prevenir el desarrollo de una dependencia respecto al tabaco en el grupo más vulnerable de la población: los adolescentes. (27).

i) **Legislación:**

Existen en el ámbito gubernamental ciertas leyes que se abocan a la prevención del tabaquismo en los adolescentes, como lo son:

- Prohibición de la venta de productos del tabaco a los menores
- Prohibición de fumar en escuelas y otros lugares frecuentados por los jóvenes
- Prohibición de distribuir muestras gratis de cigarrillos
- Prohibición de la publicidad sobre cigarrillos en acontecimientos deportivos y festivales de música rock. (27).

En Guatemala las actividades de control de tabaquismo son responsabilidad del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud, pero no se ha establecido una oficina exclusiva que abarque el tabaco y la salud debido a falta de funcionarios y recursos económicos.

La única acción específica contra el tabaquismo es dirigida por la Comisión Nacional de Lucha contra el Tabaco, compuesto de 20 miembros entre ellos funcionarios del gobierno, representantes de asociaciones medicas y de agencias voluntarias. Las funciones de la Comisión son entre otras, las de educación pública e información, compilación de datos, investigaciones clínicas, consulta gubernamental, coordinación con otras agencias y enlace internacional (21).

En el año 1990 se habían introducido en Guatemala tres medidas legislativas para controlar el tabaquismo.

- Todo envase de cigarrillos manufacturado en Guatemala debe de llevar la siguiente advertencia: "El consumo de este producto es nocivo para su salud".
- Prohibir fumar en los autobuses
- Prohibido fumar en los lugares donde hay peligro de explosión.

ii) Educación:

La Comisión Nacional de Lucha contra el Tabaquismo esta formulando un plan para introducir en el programa escolar un programa educativo que abarcaría los efectos del tabaco sobre la salud y que apoyaría las actividades de prevención entre los jóvenes. Hasta ahora no se imparte educación uniforme contra el tabaquismo en las instituciones educativas. En los medios electrónicos e impresos se han aparecido programas esporádicos relacionados con el tabaquismo y la salud. (21).

D. IMPORTANCIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Todo adolescente en quien se detecte en el uso del tabaco, debe recibir atención, y cuanto más se pueda involucrar la familia y al sistema de apoyo social del adolescente en el tratamiento, las posibilidades de abstinencia son mayores. (20).

Los programas de educación para la prevención son útiles para disminuir la prevalencia del tabaquismo entre los adolescentes. Si un adolescente sabe evitar el tabaco es poco probable que de adulto sea un fumador. En un estudio realizado en Salamanca con niños escolares, el 63% de los fumadores manifestó que le gustaría dejar de fumar y este hecho justifica la necesidad de realizar programas reforzando los conocimientos que les permitan cambiar de actitud y abstenerse de fumar. (25). El reconocimiento del centro docente como marco de desarrollo de acciones para la prevención del consumo del tabaco es debido:

1. Una necesidad de solucionar los problemas que el hábito ocasiona.
2. Necesidad de intervenir en un colectivo importante como los niños, y jóvenes que solo se pueden encontrar reunidos en el ámbito escolar.
3. Ya que la edad escolar es la etapa en la vida de una persona mas propicia para la adquisición y establecimiento de conocimientos, actitudes y hábitos difícilmente modificables en la etapa posterior a la adolescencia.

4. El 50% de los alumnos que se declaran fumadores lo son entre edades entre 10 y 15 años de ahí la necesidad de educar en prevención desde los niveles más tempranos.

Otras razones para introducir la educación para la prevención del tabaquismo en la escuela son los factores que han contribuido a desplazar parte de la tarea de educación que tradicionalmente correspondía a los padres hacia el profesor. Lo que se traduce en un aumento de la responsabilidad por parte de éste. Pero que la familia se vea obligada a veces a transferir algunas de sus funciones a las instituciones educativas y haya delegado los aspectos educativos en la escuela no supone que pierda la responsabilidad de la educación de sus hijos, pero en lo que en este apartado se refiere, lo hace con dirección hacia la educación en las escuelas, sin menospreciar la educación de los padres.

VI.

MATERIAL Y MÉTODOS

A. Metodología

1. Tipo de estudio: Estudio descriptivo, transversal, no experimental.
2. Sujeto de estudio: Estudiantes adolescentes de 12-19 años de ambos sexos, de los establecimientos Instituto Nacional Central para Varones, Instituto Nacional Centro América, Colegio de Informática IMB-PC No. 2 y Liceo de Computación CSS zona 6.
3. Población de estudio: La población es el universo de los estudiantes autorizados por la dirección del establecimiento, para que realizaran la encuesta. Se cuenta con 1000 alumnos de los establecimientos educativos anteriores.

La población se dividió por edades en intervalos de 12-15 años y 16-19 años.

4. Criterios de inclusión y exclusión de sujetos de estudio:

Inclusión:

Que estuvieran comprendidos entre las edades de 12-19 años.

Que estudiaran en los centros educativos antes mencionados.

Adolescentes de ambos sexos

Que hubieran o no fumado alguna vez

Que hubieran sido autorizados por la dirección del establecimiento educativo para realizar la encuesta del estudio.

Exclusión:

Adolescentes con menor edad de 12 años

Jóvenes mayores de 19 años

Adolescentes que no quisieron participar en la encuesta

Adolescentes que no fueron autorizados por la dirección del establecimiento, para realizar la encuesta

5. Definición de Variables:

a) Variable Dependiente: Tabaquismo

b) Variables Independientes: sexo, edad adolescente, escolaridad, establecimiento educativo, factores externos para desarrollar y mantenimiento del tabaquismo, imitación de padres y hermanos, imitación de amigos e ídolos, prohibición de fumar, influencia de actividades promocionales, permisividad de fumar en el hogar y conocimientos básicos de tabaquismo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Sexo	Diferenciación física constitutiva del hombre y la mujer.	Diferenciación entre hombre y mujer por exámen físico	Nominal	Femenino y Masculino
Adolescencia	Es la etapa que inicia con la pubertad, acompañada de cambios físicos, cognoscitivos y del desarrollo psicoso-cial, es la etapa donde el ser humano adquiere madurez	Edad en años Obtenido por medio de los datos generales de la encuesta	Rango	12-15 años 16-19 años
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento educativo	Grado escolar en el que esta inscrito el adolescente al momento de contestar la encuesta	Ordinal	Ciclo Básico 1ero., 2do. 3ro. Diversificado: 4to., 5to., 6to.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Institución educativa	Establecimiento educativo público o privado al que asisten los adolescentes en el estudio	Institución a la que pertenecen los adolescentes según datos generales de la encuesta.	Dicotómica	Establecimiento educativo público. Establecimiento educativo privado
Factores de riesgo	Es una característica detectable en individuos asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño a su salud.	Factores de Riesgo presente Según respuestas de encuesta	Cualitativa	Presente Ausente
Conocimientos básicos de tabaquismo	Conjunto de ideas no empíricas acerca del tabaquismo	Acierto a la mayoría de preguntas de conocimientos básicos de tabaquismo	Intervalos	6-3 respuestas correctas posee el mínimo de conocimientos básicos. Menos de 3 no posee el mínimo de conocimientos básicos
Imitación de padres y hermanos	Ejecución del ejemplo de padres y hermanos para semejarse a éstos en el hábito de fumar.	Influencia de padres y hermanos para el desarrollo de tabaquismo según la respuesta de la pregunta No.10.	Nominal	Si No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Imitación de amigos o ídolos	Ejecución del ejemplo de amigos cercanos o ídolos, para semejarse a éstos en el hábito de fumar.	Influencia de amistades o ídolos del adolescente según las respuestas de las preguntas 11 Y 12 de la encuesta	Nominal	Si No
Permisividad en el hogar para fumar	Aprobación de los padres para fumar dentro y fuera del hogar	Permiso dado por los padres, para que el adolescente fume, según respuesta de la pregunta 9 de la encuesta.	Nominal	Si No
Prohibición de fumar	Impedir el consumo del tabaco.	Atracción hacia la prohibición de fumar según la respuesta de la pregunta 9.	Nominal	Si No
Influencia de publicidad	Es la producción de efectos de iniciación o consumo de alguna mercancía para su consumo por las personas que la ven.	Efecto que ejerce la publicidad del tabaco sobre la decisión de iniciar y mantener el vicio de fumar en el adolescente según respuesta de las preguntas 13,14 y 15.	Nominal	Si No

6. Instrumentos de recolección y medición de las variables:

Para cumplir los objetivos trazados, se pasó una encuesta a los estudiantes adolescentes de los establecimientos educativos ya mencionados la cual contenía 23 preguntas divididas en cuatro secciones así: (ver anexo No. 1) Datos generales, determinación de prevalencia de tabaquismo, de factores de riesgo y de conocimientos básicos acerca del tabaquismo. Los datos obtenidos en ésta se utilizaron en la elaboración de un plan de prevención del tabaquismo en la adolescencia, ya que es preciso conocer antes las características de este hábito en dicho grupo.

7. Ejecución de la investigación:

La investigación se realizó desde el mes de febrero a mayo de 1999.

- Se escogieron dos establecimientos educativos públicos y dos privados los cuales estuvieron de acuerdo en realizar el estudio.
- Se distribuyó la encuesta acerca del tabaquismo, a los estudiantes adolescentes de los establecimientos, se les explicó en qué consistía la misma para que la respondieran con toda libertad y lo más fidedigna posible, la encuesta duró más o menos 15 minutos.
- Antes de realizar la encuesta se llevaron protocolo y encuesta a los directores de los establecimientos para que le dieran el visto bueno.
- Luego se tabularon los datos obtenidos, se analizaron y después de su análisis se realizaron las recomendaciones pertinentes.

B. Recursos

1. Materiales físicos:

Establecimientos educativos: Instituto Nacional Central para Varones, Instituto Nacional Centro América, Liceo de Informática IMB-PC No. 2, y Liceo de Computación CSS zona 6.

2. Recursos Humanos:

Adolescentes de 12-19 años de los establecimientos anteriormente mencionados, asesores, revisor y autor.

3. Recursos Materiales:

Fotocopias de encuestas, lápices, hojas de papel bond, calculadora, borrador, equipo de computación.

TABLA No. 1
DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO, EDAD Y CENTRO EDUCATIVO.

CENTRO EDUCATIVO	SEXO	EDAD				TOTAL	%
		12-15 Años		16-19 Años			
		Número	%	Número	%		
PÚBLICO	Masculino	182	18.5	52	5.3	234	23.8
	Femenino	125	12.7	71	7.2	196	19.9
PRIVADO	Masculino	141	14.3	213	21.7	354	36.0
	Femenino	75	7.7	124	12.6	199	20.3
TOTAL		523	53.2	460	46.8	983	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 2
DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO, EDAD Y ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO				TOTAL	%
		Público	%	Privado	%		
BÁSICOS	Masculino	190	19.3	149	15.2	339	34.4
	Femenino	164	16.7	58	5.9	222	22.5
DIVERSIFICADO	Masculino	44	4.5	205	20.9	249	25.3
	Femenino	32	3.2	141	14.3	173	17.6
TOTAL		430	43.7	553	56.3	983	100

Fuente: Boleta de Recolección de datos

TABLA No. 3
PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES, SEGÚN SEXO.

	FEMENINO		MASCULINO	
	No.	%	No.	%
Fuma actualmente	32	8.1	88	15
No fuma ó ha fumado	363	91.8	500	85
TOTAL	395	100	588	100

TABLA No. 4
PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES, SEGÚN EDAD.

	12-15 Años		16-19 Años	
	No.	%	No.	%
Fuma actualmente	34	6.5	86	18.7
No fuma o ha fumado	489	93.5	374	81.3
TOTAL	523	100	460	100

TABLA No. 5
PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES, SEGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO		ESTABLECIMIENTO PRIVADO	
	No.	%	No.	%
Fuma actualmente	28	6.5	92	16.6
No fuma ó ha fumado	402	93.5	461	83.4
TOTAL	430	100	553	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 6
PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES, SEGÚN
ESCOLARIDAD

	BÁSICOS		DIVERSIFICADO	
	No.	%	No.	%
Fuma Actualmente	53	9.5	67	15.9
No fuma ó ha fumado	508	90.5	355	84.1
TOTAL	561	100	422	100

TABLA No. 7
DISTRIBUCIÓN GENERAL DE ADOLESCENTES QUE FUMAN
ACTUALMENTE, HAN FUMADO Y NO FUMAN

	No.	%
FUMA ACTUALMENTE	120	12.2
HA FUMADO ALGUNA VEZ	409	41.6
NO FUMA	454	46.1
TOTAL	983	100

TABLA No. 8
DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES QUE FUMAN ACTUALMENTE, HAN
FUMADO Y NO FUMAN, SEGÚN SEXO.

	MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%
FUMA	88	15	32	8.1
HA FUMADO	249	42.3	160	40.5
NO FUMA	251	42.7	203	51.4
TOTAL	588	100	395	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 9
DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES QUE FUMAN ACTUALMENTE, HAN
FUMADO Y NO FUMAN, SEGÚN EDAD

	12-15 Años		16-19 Años	
	No.	%	No.	%
FUMA	34	6.5	86	18.7
HA FUMADO	187	35.8	222	48.3
NO FUMA	302	57.7	152	33.0
TOTAL	523	100	460	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 10
DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES QUE FUMAN ACTUALMENTE, HAN
FUMADO Y NO FUMAN, SEGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

	PÚBLICO		PRIVADO	
	No.	%	No.	%
FUMA	28	6.5	92	16.6
HA FUMADO	145	33.7	264	47.7
NO FUMA	257	59.8	197	35.6
TOTAL	430	100	553	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 11
DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PÚBLICO

	PRESENTE		AUSENTE		No resp.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Permisividad	5	1.2	310	72	115	26.7	430	100
Familiares Fumadores	176	40.9	254	59	0	0	430	100
Amigos Fumadores	239	55.5	163	37.9	28	6.5	430	100
Artista favorito fumador	89	20.7	259	60.2	82	19	430	100
Ha visto publicidad acerca del tabaquismo	388	90.2	30	6.9	12	2.7	430	100
Le agrada la publicidad del tabaco	104	24.1	302	70.2	24	5.6	430	100
Cree que tendrá éxito como en la publicidad	10	2.3	409	95.1	11	2.5	430	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 12
DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PRIVADO

	PRESENTE		AUSENTE		No resp.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Permisividad	14	2.5	221	39.9	218	39.4	553	100
Familiares Fumadores	247	44.7	199	35.9	3	0.5	553	100
Amigos Fumadores	424	76.7	65	11.7	18	3.2	553	100
Artista favorito fumador	188	33.9	182	32.9	78	14.1	553	100
Ha visto publicidad acerca del tabaquismo	529	95.6	12	2.1	5	0.9	553	100
Le agrada la publicidad del tabaco	228	41.2	173	31.2	19	3.4	553	100
Cree que tendrá éxito como en la publicidad	22	3.9	337	60.9	2	0.3	553	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 13
DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, SEGÚN
EDAD

Total de Adoles.	12-15 Años				16-19 Años				No resp.		T
	Presente		Ausente		Presente		Ausente				
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
	523	100%	460	100%							
Permisividad	5	0.9	355	67.8	14	3	276	60	333	33.9	983
Familiares Fumadores	232	44.3	291	55.6	191	41.5	266	57.8	3	0.3	983
Amigos Fumadores	297	56.7	199	38	366	79.5	75	16.3	46	4.7	983
Artista favorito fumador	126	24	312	59.6	151	32.8	234	50.8	160	16.2	983
Ha visto publicidad acerca del tabaco	476	91	34	6.5	441	95.8	15	3.2	17	1.7	983
Le agrada la publicidad del tabaco	155	29.6	342	65.3	177	38.5	266	57.8	61	6.2	983
Cree que tendrá éxito como en la publicidad	16	3	496	94.8	16	3.5	442	96	13	1.3	983

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 14
DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, SEGÚN
SEXO

Total de Adoles.	MASCULINO				FEMENINO				No resp.		T
	Presente		Ausente		Presente		Ausente				
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
	588	100%	395	100%							
Permisividad	18	3.0	391	66.5	1	0.8	240	60.7	333	33.8	983
Familiares Fumadores	250	42.5	338	57.4	173	43.8	219	55.4	3	0.3	983
Amigos Fumadores	415	70.5	148	25.2	248	75.4	126	30.3	46	4.7	983
Artista favorito fumador	178	30.2	320	54.4	99	25.0	226	57.2	160	16.2	983
Ha visto publicidad acerca del tabaco	538	91.5	38	6.5	379	96.0	11	2.7	17	1.7	983
Le agrada la publicidad del tabaco	232	39.4	334	56.8	100	25.3	274	69.3	43	4.4	983
Cree que tendrá éxito como en la publicidad	25	4.2	553	94.0	7	1.7	385	97.4	13	2.2	983

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 15

DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES QUE FUMAN ACTUALMENTE, HAN FUMADO Y NO FUMAN

	Fuma		Ha fumado		No fuma		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
Total de adolescentes	120	100	409	100	454	100	
Permisividad	11	9.1	8	1.9	0	0	19
Familiares Fumadores	66	55	182	45	175	38.5	423
Amigos Fumadores	108	90	316	77.2	239	52.6	663
Artista favorito fumador	48	40	132	32.3	97	21.3	277
Ha visto publicidad acerca del tabaquismo	117	97.5	387	94.6	413	90.9	917
Le agrada la publicidad del tabaco	79	65.8	153	37.4	100	22	332
Cree que tendrá éxito como en la publicidad	9	7.5	13	3.1	10	2.2	32

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 16
CONOCIMIENTOS BASICOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL TABAQUISMO

	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Fumar es un vicio	892	90.7	84	8.5	983	100
Fumar afecta la salud	847	86.2	40	4	983	100
El fumador pasivo también es afectado	900	91.5	55	5.6	983	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 17

QUÉ REPRESENTA PARA LOS JÓVENES EL VICIO DE FUMAR

	No.	%
Total de adolescentes	983	100
Escape Emocional	317	32.2
Costumbre social	248	25.2
Entretenimiento	240	24.4
Calma los nervios	248	25.2
Ayuda a trabajar	16	1.6
Ayuda a estudiar	19	1.9
No contestó	164	16.7

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 18
QUE ENFERMEDADES CONSIDERAN LOS ADOLESCENTES QUE CAUSA EL TABACO

	No.	%
Total de adolescentes	983	100
Gastritis	88	8.9
Infarto cardíaco	217	22
Cáncer	895	91
Otitis	52	5.3
Disminución de la visión	118	12
Dolor Articular	76	7.7
Hipertensión arterial	177	18
No contestó	38	3.8

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 19
 QUÉ COMPONENTES DEL TABACO CONSIDERAN LOS ADOLESCENTES
 QUE SON LOS MÁS DAÑINOS AL FUMAR

	No.	%
Total de adolescentes	983	100
Nicotina	689	70
Alquitrán	475	48
Monóxido de Carbono	124	12.6
Ácido Bórico	65	6.6
Zinc	64	6.5
Hierro	466	47
Bicarbonato	54	5.5
No contestó	68	6.9

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 20
 DESEO DE LOS ADOLESCENTES DE RECIBIR INFORMACIÓN ACERCA
 DEL TABQUISMO

	No.	%
SI	777	79
NO	189	19.2
No contestó	17	1.7
TOTAL	983	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 21
 EDAD EN QUE LOS ADOLESCENTES INICIARON A FUMAR

EDAD	No	%
< 9 Años	23	4.3
9-11 Años	91	17.2
12-15 Años	344	65.0
16-19 Años	45	8.5
No respondió	26	4.9
TOTAL	529	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 22
 CLASIFICACIÓN DEL FUMADOR ADOLESCENTE SEGÚN EL NÚMERO DE
 CIGARROS QUE FUMAN

FUMADOR	No.	%
OCASIONAL	41	34.2
LEVE	57	47.5
MODERADO	9	7.5
EXCESIVO	1	0.8
No Contestó	12	10.0
TOTAL	120	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 23
CANTIDAD DE CIGARROS CONSUMIDOS HASTA AHORA, POR LOS ADOLESCENTES FUMADORES ACTIVOS

No. De Cigarros	No.	%
0-100 cigarros	16	13.3
101-500 cigarros	13	10.8
501-1000 cigarros	1	0.8
>1000	8	6.7
No contestó	82	68.3
TOTAL	120	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 24
DÓNDE HAN OBTENIDO LOS ADOLESCENTES LA MAYORÍA DE CIGARROS QUE HAN FUMADO

LUGAR DE OBTENCION	No.	%
Total de Adolescentes	529	100
HOGAR	49	9.3
AMIGOS	304	57.5
TIENDAS	270	51.0
No respondió	92	17.4

Fuente. Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 25
SE SIENTEN PRESIONADOS LOS ADOLESCENTES CUANDO LES OFRECEN UN CIGARRO

	No.	%
SI	108	20.4
NO	394	74.4
No respondió	27	5.1
TOTAL	529	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA No. 26
FRECUENCIA DEL CONSUMO DEL TABACO EN LOS ADOLESCENTES

	No.	%
DIARIO	68	56.7
SEMANAL	27	22.5
MENSUAL	22	18.3
No Contestó	3	2.5
TOTAL	120	100

Fuente. Boleta de recolección de datos.

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 1 y 2: En el estudio se incluyeron un total de 983 adolescentes, de los cuales el 46% son de establecimientos Educativos Privados y el 44% de Establecimientos educativos Públicos; siendo la distribución por sexo de 59.8% masculino y 40.2% femenino. El 53.2% se encuentra en el rango de 12-15 años de edad y el 46.8% entre 16-19 años; de los cuales cursan el 57% el ciclo básico y 43% en el ciclo diversificado.

Tabla No. 3 a No. 6: En términos generales el estudio reveló una prevalencia de tabaquismo del 12.2%, predominando el sexo masculino con un 63.7%. Al hacer una comparación entre los establecimientos educativos según la prevalencia de tabaquismo, se encontró un mayor porcentaje en el establecimiento privado con un 64.4%, y con predominio de dicho hábito en el grupo de adolescentes comprendidos entre los 16-19 años con un 67% en comparación al grupo de 12-15 años. Además el grupo mayormente afectado por el tabaquismo es el del nivel diversificado, con un 68.5%. Es interesante observar que la prevalencia general afecta a más de la mitad de adolescentes en el estudio, ya sea que fumen actualmente o hayan fumado alguna vez. Conociendo entonces que el 30% de la población Guatemalteca es adolescente (16), podemos inferir que aproximadamente 15% de nuestros adolescentes fuman o han fumado alguna vez.

Aunque el sexo masculino es el que predomina, el sexo femenino tiene una prevalencia del 48.6%, un porcentaje considerable, aunque no sobrepasa el porcentaje de la prevalencia en el hombre como en muchos otros países. Esto puede obedecer a dos razones: una el hecho de que en Guatemala aún la mujer no fume al mismo nivel que el hombre o la segunda porque la mujer no da a conocer su hábito de fumar. Otro dato interesante acerca de la prevalencia general, es que los adolescentes fumadores se encuentren en el rango de 16-19 años, lo que quiere decir que algunos de ellos han empezado a fumar desde antes de esa edad, como se verá más adelante.

Tabla No. 7 a No. 10: Se observa en la tabla No. 7 que la prevalencia de adolescentes que actualmente fuman es del 12%, y que un 41.6% han fumado en alguna ocasión y ya no lo hacen. Además de que un 46.1% no han fumado ninguna vez. Aunque un pequeño grupo aceptó que fuma, es de resaltar que un

buen porcentaje de adolescentes constituyen un grupo en riesgo, debido a que han fumado alguna vez, y pueden llegar a fumar nuevamente. Por otro lado 46.1% no ha fumado pero, como veremos más adelante, tienen factores de riesgo que los predisponen a fumar. El sexo masculino es el más afectado por el tabaquismo activo o adolescentes que fuman actualmente con un 15.5% sobre un 8.1% del sexo femenino, además los adolescentes entre 16 a 19 años con un 18.7% y el establecimiento educativo privado 16.6%. Las tendencias se repiten tanto para la prevalencia general como para el porcentaje de los fumadores activos, por lo que se tiene un grupo bien delimitado al que debe ir la mayor concentración de educación para la prevención.

TABLA No. 11 a No. 14: Observamos en general que los factores de riesgo que afectan más a los adolescentes para iniciarse y desarrollar el tabaquismo son en orden de importancia: Primero: el ver la publicidad acerca de fumar y el tabaquismo; segundo: los amigos que fuman y el tercero: los familiares fumadores. En los establecimientos educativos privados es mayor el porcentaje de la influencia de la publicidad (95.6%), sobre un 90.2% en los establecimientos públicos, aunque no es amplio el porcentaje que los separa; además: en los otros dos principales factores de riesgo también es mayor la influencia en los establecimientos privados. El grupo etáreo más afectado por los principales factores es el de 16-19 años, únicamente en la influencia familiar los adolescentes de 12-15 años tienen mayor influencia que los otros.

El sexo femenino, es el más afectado por los principales factores de riesgo, pudiendo deducir, que las adolescentes, aunque no tienen la mayor prevalencia de tabaquismo, tienen muchas posibilidades de que desarrollen el hábito de fumar, por lo que, a estos es importante darle educación para la prevención.

Tabla No. 15: Los factores de riesgo presentados en esta tabla demuestran la influencia que tiene cada uno de ellos en relación a si el adolescente fuma, fuma o ha fumado alguna vez. La influencia que el porcentaje de los familiares fumadores es de 55% en los que fuman y de 38.5% en los que no fuman. La literatura nos reporta que las posibilidades de que un joven fume al tener familiares fumadores es de 4 a 1 (23).

Además los amigos que fuman representan una influencia del 90% para los que fuman y un 52.6% para los que no fuman; por lo que claramente podemos inferir que un niño al tener un amigo que fuma, éste también lo hará siguiendo

ejemplo. Al analizar el factor de la publicidad, los jóvenes que fuman han tenido una influencia del 97.5% y los que no fuman un 90.9%; la cual es congruente con la finalidad de la publicidad en cuanto a ser el arma principal de la industria tabaquera para atraer cada vez más jóvenes al vicio. Como un dato interesante, en la televisión nacional durante una película familiar un sábado por la noche, se observa como mínimo un comercial de tabaco en cada grupo de comerciales; si durante la película, se presentan un mínimo de 10 bloques de comerciales, se les están dedicando 10 mensajes de tabaquismo, aunque las empresas refieran que la publicidad es únicamente para el que fuma y para que se cambie de marca de cigarrillos. Es evidente que los factores de riesgo si influyen por lo menos en la mitad de los adolescentes, aunque no son los únicos factores que contribuyen a fumar (15), pero son los que mejor se pueden medir.

Tabla No. 16: Las primeras 3 preguntas respecto a los conocimientos básicos sobre el tabaquismo fueron bien respondidas por la mayoría de adolescentes; saben que fumar es un vicio; que afecta la salud y al fumador pasivo.

Tabla No. 17: En la pregunta referente a lo que representa para los adolescentes el fumar, la mayoría coincide en que es un escape emocional (32.2%), una costumbre social y que además calma los nervios (25.2%), y que también es un entretenimiento (24.4%). Vemos que lo considerado por los adolescentes sobre fumar tiene un componente psicológico, por lo que para realizar un programa de prevención, se debe de tomar en cuenta y buscar mecanismos para contrarrestarlo.

Tabla No. 18: La gran mayoría de los adolescentes consideran que el tabaco puede causar cáncer (91%), en segundo lugar un infarto cardíaco (22%) y en tercer lugar hipertensión arterial. Estos vagos conocimientos puede ser que los hayan leído o visto por televisión, o bien haber oído hasta a sus padres sobre el tema. En tal sentido que el fumar representa un daño a la salud, aunque se muestran escépticos en el tiempo de apareamiento del daño, y piensan que a ellos no les va a pasar.

Tabla No. 19: En cuanto a los componentes del tabaco que más afectan un 70% considera que es la nicotina, un 48% dijo que el alquitrán, y un 12% que el Monóxido de carbono lo era también. Así mismo aunque el humo del cigarro, no es un compuesto del tabaco, sino un producto de su combustión, el 47% de los adolescentes lo identifica como dañino.

Tabla No. 20: el 79% de los adolescentes desea en alguna forma, información acerca del tabaquismo en su establecimiento educativo, lo que es alentador para promover y seguir una campaña en contra del tabaco, y de promover medidas preventivas dentro de los adolescentes.

Tabla No. 21 a 26: Aunque estas tablas no pertenecen a los objetivos del estudio, se incluyen ya que revelan datos interesantes. Así en la tabla 21 podemos apreciar que el 65% de los niños se iniciaron en el tabaquismo de los 12-15 años de edad, por lo que este grupo se convierte de mayor riesgo y propio para impartirle educación y prevención.

En la tabla 22 observamos que el 47.5% son fumadores leves y el 34.2% es fumador ocasional. Aunque esto se ve alentador, se corre el riesgo de que en muy pocos años, estos adolescentes se convertirán en fumadores declarados y no consumirán uno ni dos cigarrillos al día, sino pueden convertirse en fumadores de moderados a excesivos; si no dejan de fumar.

En la tabla 23 vemos que el 68% de los adolescentes no recuerdan cuántos cigarrillos han fumado hasta ahora, pudiendo ser por que son tan pocos que no lo recuerdan, o por el contrario, son tantos los cigarrillos que han fumado que no los han podido contar.

La información de la tabla 24 es muy interesante, ya que indica el lugar en donde los adolescentes han adquirido los cigarrillos. El 57.5% los ha conseguido con amigos, pero éstos a su vez, han tenido que conseguirlos en algún lugar, ya sea en tiendas, en su casa o con amigos de mayor edad. Pero es alarmante que el 51% de los adolescentes que fuman o han fumado, los han conseguido en las tiendas; según los datos recolectados en las boletas, se observa que de 270 adolescentes menores de 18 años, 218 o sea el 80% de ellos, los consiguen en las tiendas, aún cuando la legislación de Guatemala prohíbe la venta de cigarrillos y alcohol a menores de edad (27). Con respecto a que si los adolescentes se han sentido presionados cuando les han ofrecido un cigarro (tabla No. 25), el 74% respondió que no, lo cual es indicativo de la poca influencia ó presión de amigos u otras personas para que los adolescentes fumen. Y por último la tabla 26 muestra la frecuencia con que fuman los adolescentes, siendo alarmante nuevamente observar que la mayoría (56.7%) fuman diariamente, lo que significa que estos adolescentes ya pueden catalogarse como adictos a la nicotina, por lo que la educación para la prevención no se debe tardar en dicho grupo.

IX

CONCLUSIONES

1. La prevalencia general de tabaquismo en la población estudiada de adolescentes es del 12.2%, pudiéndose catalogar como candidatos a enfermar y hasta morir por una causa ampliamente prevenible.
2. El sexo masculino es el que posee la mayor prevalencia de tabaquismo (15%), siendo también mayor en los centros educativos privados (16.6%),
3. El grupo etáreo más afectado son los adolescentes de 16-19 años con un 18.7%, habiéndose iniciado la mayoría de ellos en el vicio de fumar entre los 12-15 años (65%), y convertirse en pocos años en adictos fumadores.
4. Los factores que influyen mayormente en los adolescentes, para iniciar y mantener el hábito de fumar; en orden de importancia son: la publicidad acerca del tabaquismo, tener amigos fumadores y familiares cercanos fumadores.
5. El sexo masculino es el más afectado por los factores de riesgo, mayormente en los establecimientos educativos privados, siendo la edad entre los 16 a 19 años.
6. Los adolescentes que tienen más influencia por los factores de riesgo son los que fuman actualmente, por lo que dichos factores tienen una gran importancia para iniciar y mantener el vicio de fumar.
7. La mayoría de los adolescentes que fuman o han fumado tienen el mayor porcentaje de respuestas correctas sobre los conocimientos básicos del tabaco, aunque la información que tienen referente a las complicaciones del tabaquismo, es escasa; por lo que necesitan orientación sobre dicho aspecto.
8. Los adolescentes que fuman han tenido mayor influencia por familiares fumadores y amigos fumadores, que los adolescentes que han fumado o que no fuman, teniendo la publicidad una influencia similar en los tres grupos.
9. El 79% de la población estudiada reveló el deseo de obtener más información acerca del tabaquismo, lo que representa un punto a favor del éxito de una educación para la prevención del tabaquismo.

X.

RECOMENDACIONES

1. Informar a las autoridades de los Centros Educativos de los resultados del estudio, para hacerles ver la necesidad de incorporar programas de prevención del tabaquismo.
2. Realizar estudios similares en otros Centros Educativos para la comparación y unificación de resultados.
3. Que el programa elaborado y enfocado hacia los Centros Educativos (Anexo II) se desarrolle dentro de los mismos.
4. Inducir a los directores de los Centros Educativos para hacer que participen otras instituciones educativas, en el programa de prevención del tabaquismo.
5. Sugerir al Ministerio de Educación que el programa de prevención sobre el tabaquismo, se imparta en todos los Centros Educativos del nivel medio.
6. Que la legislación Guatemalteca se interese y sea más estricta en cuanto a la publicidad del tabaco.

RESÚMEN

Con el objetivo de evaluar los conocimientos y los factores de riesgo del tabaquismo en adolescentes, se realizó un estudio descriptivo-transversal, en cuatro instituciones educativas, dos públicas y dos privadas, en adolescentes de 12-19 años; en los meses de febrero a abril del presente año.

El estudio consistió en la realización de mil encuestas de 24 preguntas, que engloban la prevalencia, riesgos y conocimientos de los adolescentes con relación al tabaquismo. Previa autorización de los directivos de los centros educativos, se pasaron las encuestas a los alumnos; de las cuales fueron apartadas 17 encuestas por no cumplir con la edad y con las debidas respuestas vagas.

Los resultados demuestran una prevalencia de tabaquismo en los adolescentes del 12.2%, mayormente en establecimientos educativos privados (16.6%), con predominio en el sexo masculino (15%) y en el grupo de 16 a 19 años con un (18.7%).

Se determinó también que los factores de riesgo que más influyen para que los adolescentes fumen, son en orden de frecuencia: la publicidad, el círculo de amigos fumadores, y los familiares que fuman.

En base a los objetivos y resultados del estudio se elaboró un programa de prevención del tabaquismo en los adolescentes, que estudian en centros educativos del nivel medio.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abedian, I. et al. The Economics of Tobacco Control Towards on Opinal Policy. Cape Town. 1998. (pp.15-23)
2. Behrman, R.E. et al. Tratado de Pediatría. 14 ed. Cartagena. Interamericana. 1992. Vol II. (pp. 32-36).
3. Castro, S.R. Tabaquismo y Salud. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1989.
4. Chollat-Traquet, C. Evaluación de las Actividades de Lucha Contra el Tabaco; experiencias y principios orientadores. Suiza. OMS 1998. 227 p. (pp. 141-163).
5. Ferris, J. Terapia del Tabaquismo: un reto pediátrico. <http://www.siicsalud.com>
6. Hernández, M.E. Tabaquismo en Médicos de la Ciudad Capital. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1987.
7. JAMA. La Publicidad Incrementa el Tabaquismo. <http://www.siicsalud.com/dato/dat006/98227018.HTM>
8. Jauregui, P. Tabaquismo: Genes que Enganchan. <http://www.el.mundo.es/salud300>
9. López, Miriam. Tabaquismo: Cigarrillos contra la infancia. <http://www.el.mundo.es/salud297/04nol28.html>
10. Liga Nacional Contra el Cáncer. Mitos Sobre el Tabaco. Guatemala. 1998. 28 p.

11. Liga Nacional Contra el Cáncer. Tabaco, un Enfoque Multidisciplinar. Guatemala. 1996. 46 p.
12. Liga Nacional Contra el Cáncer. Tabaco y Alcohol en el Marco Familiar y Escolar. Guatemala. 1996. 40 p.
13. Madrigal, E. Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas durante la Adolescencia. USAC, reproducido con fines docentes. 1994. (pp. 463-473).
14. Matey, P. Los Productos de Marcas de Tabaco y el Riesgo de Fumar. <http://www.el.mundo.es/salud/275/8NOO31/.htm>
15. Meneses, M.M. Tabaquismo: Comparación de la Efectividad de Tres Métodos para su Cesación. Tesis (Licenciatura en Psicología). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Psicología. Guatemala. 1997. 81 p. (pp. 6-26).
16. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for Controlling and Monitoring The Tobacco Epidemic. Geneva. 1998. 196 p. (pp. 76-101).
17. Organización Mundial de Salud. El Tabaquismo más que un problema de salud <http://www.who.ch/>
18. Organización Mundial de la Salud. Tobacco or Health. A Global Status Report. Geneva. 1997. 495 p. (185-187).
19. Organización Panamericana de la Salud. Adolescencia y Juventud. Sn. José. 1995 227 pp.
20. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington D.C. 1992. (pp. 519-527, 548-571, 587-599).
21. Organización Panamericana de la Salud. Tabaco o Salud: situación de las Américas. Washington D.C. 1992. 430 p. (Publicación Científica no. 536).
22. Organización Panamericana de la Salud. Tabaquismo; una amenaza constante para la salud. Washington D.C. 1997. 40 p. (comunicación para la salud no.
23. Papalia, D. Y S. Wendkos. Psicología del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia. 5ta. Ed. Bogotá. Interamericana. 1992. (pp. 520-523).
24. Prevalencia del Tabaquismo en Población Escolar y Adolescente. URL. www.doymanet.es/copraini/revistas/bronco...me/res-P059.htm
25. Prevención del tabaquismo en la escuela: resultado de programa durante 3 años. <http://www.bronco.htm>
26. Rodas, L.I. Efectos Cardiovasculares Inmediatos a la Inhalación de Aire vrs. Inhalación de Humo de tabaco al Efectuar Ejercicio Físico. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 1990.
27. Roemer, R. Acción Legislativa Contra la Epidemia del Tabaquismo. 2da. Ed. Ginebra. 1995. (pp. 124-140).
28. Silber, T. Riesgo y Prevención en la Adolescencia. USAC, reproducido para fines docentes. 1994. (pp. 442-449).
29. Ulin, R.H. Consumo de Tabaco en Estudiantes que Cursan el Nivel Medio de Enseñanza. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1998. 62 p.
30. Unesco. Comprehensive suggested guidelines for action. 1997. 51p. (pp.2-17)
31. Villagrán, L.J. Prevalencia de Tabaquismo en Maestros de Educación Primaria. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1987.
32. Wyngaarden, J. et al. Cecil Tratado de Medicina Interna. 19 e. Philadelphia. Interamericana. 1992. Vol I. (pp. 15-21, 36-40).

ANEXO I.

ENCUESTA

Se le agradece su colaboración, y se le suplica sea lo más sincero que pueda, ya que esta encuesta es confidencial

I. Datos Generales

Edad _____ Sexo _____ Establecimiento: _____ Curso: _____

II.

1. Ha fumado o intentado fumar alguna vez. Si ___ No ___
Si contestó NO, por favor pasar a la pregunta número 10 y si contestó SI, siga contestando.
2. Qué edad tenía cuando fumó su primer cigarrillo. _____
Si ___ No ___
3. Fuma actualmente. _____
Si ___ No ___
4. Cuántos cigarros fuma al día. _____
5. Cuántos cigarros ha fumado hasta ahora _____
6. Ha obtenido la mayoría de los cigarros que ha fumado:
En su hogar con sus padres o hermanos. Si ___ No ___
Con sus amigos Si ___ No ___
En las tiendas Si ___ No ___
7. Le han ofrecido algún cigarrillo y se ha sentido presionado para fumarlo.
Si ___ No ___
8. Cada cuánto tiempo fuma: C/día ___ C/semana ___ C/mes ___
9. Tiene permiso de sus padres, para fumar Si ___ No ___

III.

10. Fuma alguien en su familia: Papá ___ Mamá ___ Hermanos ___
Si ___ No ___
11. Fuma alguno en su círculo de amigos: Si ___ No ___
12. Su artista favorito fuma: Si ___ No ___
13. Ha visto u oído publicidad acerca de los cigarrillos Si ___ No ___
14. Le parecen agradables los anuncios acerca del tabaco Si ___ No ___
15. Cree usted que fumando llegará a ser tan exitoso como lo menciona la publicidad que ha visto acerca del cigarrillo. Si ___ No ___

IV.

16. Cree que fumar es un vicio Si ___ No ___

17. Cree que fumar:

- Es un escape emocional _____
- Es una costumbre social _____
- Es un entretenimiento _____
- Calma los nervios _____
- Ayuda a trabajar _____
- Ayuda a estudiar _____

18. El fumar afecta la salud Si__ No__

19. El fumar causa ciertas enfermedades como:

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| Gastritis__ | Infección en oídos__ |
| Dolor en articulaciones__ | Infarto al corazón__ |
| Disminución de la visión__ | Presión alta__ |
| Cáncer__ | Sordera__ |

20. El fumar le hace daño únicamente al que fuma o también al que está cerca del fumador, respirando el humo: Si__ No__

21. Los componentes del tabaco, más dañinos para la salud son:

- | | |
|-----------------------|---------------|
| Nicotina__ | Zinc__ |
| Humo__ | Alquitrán__ |
| Monóxido de Carbono__ | Bicarbonato__ |
| Ácido bórico__ | |

22. Le gustaría recibir educación o información acerca del tabaquismo a través de su colegio Si__ No__

23. Que tipo de educación, programa, o formas de información le gustaría obtener. _____

ANEXO II.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE PREVENCIÓN
DEL TABAQUISMO EN LOS ADOLESCENTES



TERESA DE JESÚS TORRES ESTRADA



INTRODUCCIÓN

Se ha diseñado un programa de educación para la prevención del tabaquismo en adolescentes, ya que muchas de las enfermedades del adulto causadas por el cigarro, (cáncer, enfisema, bronquitis crónica etc.) tienen origen en el hábito de fumar durante la adolescencia, así que las medidas preventivas se hicieran efectivas podrían ser evitadas o retrasadas éstas enfermedades.

Luego de haber realizado la investigación, se tomaron los elementos para elaborar un plan de acción dirigido a los adolescentes, especialmente a los de 9-15 años donde se ha encontrado la mayor incidencia de tabaquismo, no queriendo decir que es únicamente para ellos.

Este programa tiene una visión primaria (dirigida a adolescentes que no han desarrollado el vicio) y una visión secundaria (dirigida a adolescentes que ya han empezado a fumar). Se decidió que esta educación sea impartida en los centros educativos, por personal de educación ya que es allí donde pueden encontrarse fácilmente reunidos los adolescentes y porque son los centros educativos una fuente de educación además del hogar; pretendiendo ser de comprensión sencilla pero completa.

OBJETIVOS

1. Explicar a los adolescentes las consideraciones generales acerca del tabaquismo.
2. Explicar a los adolescentes las sustancias dañinas y las distintas enfermedades que provocan al fumador activo y pasivo.
3. Mostrar a los adolescentes las ideas erróneas acerca del tabaquismo.
4. Enseñar a los adolescentes a evitar las presiones sociales que le invitan a fumar.
5. Analizar con los adolescentes la publicidad acerca del tabaquismo.
6. Explicar a los adolescentes una forma fácil de cómo dejar de fumar.



CONTENIDO

TEMA	MÉTODO	AYUDA	TIEMPO
Generalidades del tabaquismo (historia y componentes tóxicos)	Exposición oral	Experimento con algodón y cigarro	1 hora
Daños que causa a la salud	Exposición oral	Cartel del cuerpo humano	1/2 hora
El proceso de adquisición del hábito	Exposición oral		1/2 hora
Cómo dejar de fumar	Exposición oral		1/2 hora
Ideas erróneas sobre el tabaco	Mesa redonda		1 hora
Cómo evitar las presiones sociales (familia, amigos).	Exposición, drama y discusión		1 hora
La publicidad del tabaco	Análisis		1 hora

- Este programa puede ser realizado una vez al año, a los alumnos de primer ingreso a primero básico o al primer año de diversificado.
- Esta es únicamente una guía para el personal docente, no tiene que seguirse al pie de la letra, se puede apropiar según las características del grupo al que se va a dirigir.
- Se puede tomar un período de clase de una semana, para impartir cada tema, como realizar una semana de la salud en el establecimiento, o una semana de aniversario; para que la información dada un día no se pierda y tenga continuidad.
- Para finalizar el programa y en forma de repaso se propone realizar una investigación, ya que es una forma en la que los adolescentes se encuentran en contacto con todo lo que se les ha planteado anteriormente.

1. GENERALIDADES:

El tabaco era utilizado por los aborígenes de América, se inició a utilizar en Europa luego del descubrimiento de ésta, pero luego de muchos años de consumo, los Europeos se han dado cuenta del daño que causa, por lo que las grandes tabacaleras para no entrar en un caos económico, siguen produciendo cigarrillos pero los exportan a nuestra gente, para que nosotros lo consumamos.

□ **Manufacturación:** El tabaco para su consumo debe de someterse a varios procesos antes de ser apto para el consumo, se siembra, se cosecha, se seca y se fermenta, luego se envía a manufacturas que lo transformarán en cigarrillos, puros, etc.

□ **Los componentes dañinos del tabaco:** Se sabe que el tabaco contiene unas mil sustancias dañinas, de las cuales 401 pueden producir cáncer, además de sustancias cancerígenas el tabaco contiene otras sustancias tóxicas, algunas de ellas son:

- **Arsénico:** Envenena el organismo
- **Alquitrán:** Es una sustancia negra, pegajosa, forma en los pulmones el ingrediente que contribuye a producir el cáncer del pulmón.
- **Nicotina:** Es una droga adictiva, por ella la gente que empieza a fumar se convierte en adicta. Esta aumenta el número de pulsaciones y la necesidad del oxígeno, además es altamente tóxica para el cuerpo, si se inyectan 5 gotas de nicotina, la persona muere.
- **Amoníaco:** Quema la nariz y la garganta
- **Monóxido de Carbono:** es un gas venenoso que se une a la hemoglobina y deja que el oxígeno se una a ésta y que las células del cuerpo puedan utilizar el oxígeno. Es la sustancia más letal y se encuentra aún en los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán.
- **Gases Calientes:** destruyen los cilios o pelitos necesarios para limpiar los pulmones.

Luego de la explicación se harán grupos de estudiantes y se realizará un experimento llamado "La máquina de Fumar" para que los adolescentes puedan palpar el daño del cigarro.



Es necesario un algodón, un tubo de papel del tamaño del cigarro, un frasco plástico pequeño con tapa, fósforos y plasticina. Se hace un hoyo del tamaño del diámetro del cigarro en la tapa del frasco. Se coloca el cigarro en un extremo del tubo y el algodón en el otro, introduciéndose el extremo con el algodón dentro del tubo, se asegura con la plasticina para que el aire no se salga. El cigarro se enciende y se ayuda a quemar apretando el frasco de plástico. Después de que el cigarro se quemó, se apaga y se examina el algodón. El algodón presentará una acumulación de alquitrán producida por el cigarro, el mismo alquitrán se acumula en los pulmones después de fumar.

2. DAÑOS A LA SALUD:

Cuanto más cigarrillos se fumen al día y cuanto más temprano se inicie el hábito de fumar, mayor es la probabilidad de enfermarse.

- a) **Cardiovasculares**
- b) **Pulmonares:** como cáncer, bronquitis, asma, enfisema pulmonar.
- c) **Cáncer:** laringe, boca, esófago, vejiga, páncreas, vesícula y pulmones
- d) **Síndrome de abstinencia:** es la reacción temporal del organismo a la retirada de una droga, es cuando los niveles de nicotina en sangre disminuyen y el cuerpo como ya está acostumbrado presenta irritabilidad, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, irregularidad intestinal, dolor de garganta, dolor de encías, catarro, etc.
- e) **Daño al fumador pasivo:** El fumador pasivo es una persona que no fuma voluntariamente, sino que aspira el humo del tabaco que otros fuman. El humo mezclado con el aire es más tóxico que el aspirado directamente, tiene altas concentraciones de tóxicos y cancerígenos. El fumador pasivo tiene 35 veces más el riesgo de enfermarse, que el que está expuesto al humo.

3. EL PROCESO DE FUMAR:

Muchos adolescentes creen que al iniciar a fumar demuestran libertad, pero de hecho, están adquiriendo una adicción que los priva de su libertad, y es muy difícil recuperarla. El proceso de fumar tiene 4 fases.

***Preparación:** En esta se influyen fundamentalmente el consumo de tabaco de los padres y hermanos mayores o sus opiniones sobre el tabaco; además de la publicidad que se hace accesible a los niños.

***Iniciación:** Aquí influyen las amistades, la publicidad y el fácil acceso al tabaco.

***Habituaición:** A partir de los 12-18 años comienza esta fase, y esto se da por el refuerzo que el hábito tiene, dadas las experiencias físicas, psicológicas y sociales positivas que se asocian con el fumar. Durante esta fase se consolidan muchas creencias en torno al tabaco.

***Mantenimiento:** A partir de los 18 años se produce el proceso de mantenimiento, es el período del fumador que fuma, en esta fase existe una verdadera dependencia nicotínica que obliga al fumador a establecer unos niveles sanguíneos de nicotina suficientes para no caer en un cuadro de síndrome de abstinencia.



4. ¿CÓMO SE DEJA DE FUMAR?

No hay que permitir que el daño del tabaco en nuestro cuerpo sea irreversible, hay que evitar el fumar.

PRIMERO:

Para iniciar, la toma de la decisión de ya no fumar es la más importante, nadie va a dejar de fumar si no quiere.

SEGUNDO:

Observar los aspectos positivos y negativos de dejar de fumar, convencerse por sí mismo del buen paso que se va a dar si se deja de fumar, como:

- mejora la salud propia y de los que te rodean
- previene determinadas enfermedades como el cáncer
- gastar el dinero en cosas más útiles que el cigarro

- dar un buen ejemplo a los hermanos pequeños
- liberarse de la dependencia física y psicológica que da el tabaco.
- dejar de fumar mejora el estado físico
- el fumar deja al fumador un aliento desagradable

TERCERO:

Disminuir las sensaciones negativas de abstinencia, mediante técnicas de relajación, distractores etc.

Si se busca únicamente en el miedo a la enfermedad, por el que hay que dejar de fumar, se fracasa.

Si se ha empezado a fumar, al dejar el vicio, se puede revertir el efecto nocivo del tabaco.

5. IDEAS ERRÓNEAS ACERCA DEL TABACO

Esta actividad se realizará en una mesa redonda, el profesor leerá la aceveración acerca del tabaquismo y los adolescentes, según lo que ya se ha enseñado, responderán y discutirán las respuestas.

a) Una persona que fuma menos de 10 cigarros diarios no es fumadora. Con lograr fumar menos mi salud estará protegida.

Existe un factor individual causante de una mayor o menor sensibilidad a los efectos del tabaco. Por tanto desde el primer cigarro una persona debe considerarse fumadora.

b) Yo fumo poco porque casi todo el cigarro se consume en el cenicero.

El fumador que deja quemar el tabaco en el cenicero va a respirar mayor concentración de cancerígenos porque el humo que se desprende de la porción final del cigarro, es más tóxico que el humo que se inhala directamente al fumar.

c) El humo de los carros y las fábricas contaminan y también puede causar cáncer por estos contaminantes.



Los estudios epidemiológicos señalan que el tabaco es causante del 30% de todos los cánceres diagnosticados, frente a un 2% producido por la contaminación ambiental.

d) El tabaco rubio es menos malo que el tabaco negro

El tabaco rubio presenta una mayor concentración de alquitran cancerígeno que el negro.

e) Los cigarros light no hacen daño, no provocan cáncer.

Los cigarros bajos en nicotina y alquitrán son menos nocivos, pero deben tener en cuenta que el grado de satisfacción del fumador depende directamente de la concentración de nicotina en sangre, lo que se traduce muchas veces en un aumento del número de cigarros consumidos.

f) El tabaco me tranquiliza

Usted ha aprendido a regular su forma de fumar para tranquilizarse, y esa tranquilidad es debida a la acción central del tabaco, pero desaparecerá cuando los niveles de nicotina en sangre disminuyan, y dará paso al síndrome de abstinencia. Recuerde que existen otros múltiples métodos para tranquilizarse y enfrentar el estrés cotidiano.

g) He conocido a muchos fumadores que no han estado nunca enfermos. Conozco personas muy mayores que fuman mucho y están muy bien.

Usted seguramente recuerda algún anciano que ha fumado toda la vida y está bien. Observe su calidad de vida, observe si tose, si le cuesta respirar, qué grado de actividad física tiene. Tal vez solo tiene un poco de suerte, pero usted no puede asegurarse una suerte igual, recuerde que cada organismo es distinto y no sabe lo que está ocurriendo dentro del suyo. Usted sólo ve a los que llegan, a los que han muerto a causa del tabaco no los ve envejecer.

h) Se pasa muy mal cuando se deja, es peor el remedio que la enfermedad.

La dependencia física de la nicotina sólo dura alrededor de una semana, sin embargo, los beneficios secundarios al abandono del tabaco son progresivos y aparecen desde el momento en que se deja de fumar.



i) El tabaquismo es un vicio muy difícil de quitar. La adicción al tabaco tiene un doble componente, uno es la adicción física de la nicotina y el otro es el hábito comportamental; la asociación que se ha establecido entre el tabaco y las distintas situaciones y estados a los que se ve sometido el fumador a lo largo del día.

i) Fumar es un signo de libertad y de autoafirmación, no voy a dejar de fumar porque me digan que es malo.

El hecho de que fumar se considere un signo de libertad o adultez, es consecuencia de lo que nos han hecho creer las compañías de tabaco a través de la publicidad. Lo mismo ha ocurrido con ciertos perfumes, bebidas gaseadas etc. Si usted cree en estos mensajes ¿puede considerarse libre?. Además nadie deja de fumar en contra de su voluntad, usted está en su derecho, una vez que sepa perfectamente lo que le está haciendo con su organismo.

3. PRESIÓN SOCIAL... ¿CÓMO EVITARLA?

Luego de que el profesor ponga en evidencia la exposición de la presión social en los adolescentes para que fumen, se realizarán sociodramas o actuaciones donde se representaran las situaciones en las que ellos se ven obligados a fumar aunque no lo quieran, y se les instruirá acerca de fortalecer su decisión de NO FUMAR.

El medio ambiente donde se desarrollan los adolescentes influye en su comportamiento frente al cigarro.

PRIMERO: El primer factor que afecta a los adolescentes es el grupo de amigos que tienen, si éstos fuman, se aumentan las posibilidades de que él fume.

SEGUNDO: Un segundo factor son los padres, pues se ha comprobado también que los adolescentes que tienen padres fumadores o hermanos fumadores tienen muchas más probabilidades de fumar.

TERCERO: El tercer factor es de orden psicológico y tiene que ver con el deseo de independencia y madurez que tienen los adolescentes, ya que t



necesidad de ser reconocidos y estimados por los compañeros, muchos optan por fumar para sobresalir.

CUARTO: El cuarto factor es la propaganda, aunque un joven crezca en un ámbito social en el cual el cigarrillo no es un hecho predominante, estará expuesto a la propaganda que continuamente se pasan por los principales medios de comunicación.

7. PUBLICIDAD

Para esta actividad, se realizarán varios grupos con los estudiantes. Cada grupo tendrá una marca de cigarros que sean vendidos en Guatemala, como Rubios, Casino, etc..., cada grupo comentará cuál es la imagen que cada anuncio de publicidad quiere transmitir, y cuál es la realidad con respecto al cigarrillo y lo que la publicidad dice. Luego se colocarán en una rueda para que todos puedan verse y escucharse e iniciar una discusión sobre la publicidad acerca de tabaco, ésta será dirigida por el profesor. Cada grupo escogerá un representante para exponer las conclusiones de su análisis de la publicidad.

EXPOSICIÓN:

La publicidad es un arma muy poderosa que utilizan las industrias tabacaleras para enganchar cada vez más a jovencitos que no fuman.

Actualmente los fabricantes de cigarros insisten en que la única función de la propaganda es persuadir al fumador habitual para que cambie de marca y no para reclutar nuevos fumadores. ¿Será esto cierto?

A través de la propaganda se crea un ambiente en el cual, fumar no sólo es posible sino que también es un comportamiento deseable. Estas propagandas transmiten mensajes que no tienen ninguna relación con el producto que intentan vender y con frecuencia expresan la idea opuesta de las cualidades intrínsecas del producto.

*****EN OCASIONES TENEMOS LA LIBERTAD; ES UNA
*RESPONSABILIDAD PENSAR POR UNO MISMO, TOMAR
DECISIONES, SER DISTINTOS Y ASUMIR LAS CONSECUENCIAS

Erich Fromm