

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL
CONSUMO DE TABACO”

Departamentos de Guatemala, Zacapa, Huehuetenango y Quetzaltenango

Junio – Julio 2006

Oscar Roberto Canizales Velásquez
José Antonio Cuyán Martínez
Axel Omar Sánchez Gómez
José David Peñate Dardón
César Eduardo Morales Cojulún
Aldo René Hurtarte Sandoval
José Arnoldo Grajeda Juárez

Médico y Cirujano

Guatemala, Agosto de 200

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
1. RESUMEN.....	1
2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	3
ANTECEDENTES.....	3
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	3
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
MAGNITUD.....	5
TRASCENDENCIA.....	5
VULNERABILIDAD.....	6
4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA.....	7
HISTORIA DEL TABACO.....	7
ENFERMEDADES RELACIONADAS POR EL CONSUMO DE TABACO.....	7
CONSECUENCIAS SOCIECONÓMICAS DEL TABACO.....	10
EPIDEMIOLOGÍA.....	10
CONSUMO DE TABACO A NIVEL MUNDIAL.....	10
CONSUMO DE TABACO EN AMÉRICA LATINA.....	11
CONSUMO DE TABACO EN GUATEMALA.....	11
4.5 ACTITUDES.....	11
4.5.1. CONCEPTO.....	11
4.6 PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO.....	16
4.7 INICIACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES.....	17
4.7.1 EDAD DE INICIO.....	17
4.7.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INICIACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO.....	17
4.7.3 PUBLICIDAD, SU RESPONSABILIDAD EN LA INICIACIÓN EN EL CONSUMO DE TABACO.....	18
4.8 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	19
4.8.1 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS.....	19
4.8.2 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	20
4.8.3 RETOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	21
4.8.4 LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	22
4.8.5 LOS VALORES ESPECÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	22
4.8.6 CONCEPCIONES DE LA ÉTICA RESPECTO A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	23
4.8.7 ASPECTOS ÉTICOS A EVALUAR EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	23

4.8.8	EL GRUPO FOCAL.....	26
4.8.9	LA OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA.....	26
4.8.10	INFORMANTES CLAVE.....	27
4.9	INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.....	27
4.9.1.	ESCALA DE LIKERT.....	27
4.9.2.	APLICACIONES DE LA ESCALA DE LIKERT.....	28
4.9.3.	CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCALA DE LIKERT.....	28
4.9.4.	VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA ESCALA DE LIKERT.....	29
5.	OBJETIVOS.....	31
	OBJETIVO GENERAL.....	31
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
6.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
	TIPO DE ESTUDIO.....	33
	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	33
	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
6.3.1.	POBLACIÓN.....	33
6.3.2.	MUESTRA.....	33
6.4.	VARIABLES.....	34
6.5.	DISEÑO (TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO) DEL ESTUDIO.....	38
6.5.1.	MÉTODO.....	38
6.5.2.	VALIDACIÓN.....	39
6.5.3.	TRABAJO DE CAMPO.....	39
6.6.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
6.7.	ALCANCES Y LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
6.7.1.	ALCANCES.....	41
6.7.2.	LIMITANTES.....	42
6.8.	PLAN DE ANÁLISIS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS.....	42
6.9.	RECURSOS UTILIZADOS.....	43
7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
	GUATEMALA.....	45
	DATOS DE SEÑALIZACIÓN.....	45
	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT.....	46
	OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA.....	47
	GRUPOS FOCALES.....	48
	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	58
	HUEHUTENANGO.....	60
	DATOS DE SEÑALIZACIÓN.....	60
	PRESENTACION DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT.....	61
	OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA.....	62
	GRUPOS FOCALES.....	63
	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	72
	QUETZALTENANGO.....	74
	DATOS DE SEÑALIZACIÓN.....	74

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT.....	75
OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA.....	76
GRUPOS FOCALES.....	77
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	85
ZACAPA.....	87
DATOS DE SEÑALIZACIÓN.....	87
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT.....	88
OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA.....	89
GRUPOS FOCALES.....	90
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	99
CONSOLIDADO CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	101
CONSOLIDADO DE RESULTADOS SEGÚN LIKERT.....	102
CONSOLIDADO DE RESULTADO SEGÚN LIKERT POR ÍTEM.....	103
8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN GENERAL.....	105
9. CONCLUSIONES.....	109
10. RECOMENDACIONES.....	111
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
12. ANEXOS.....	119
ANEXO 1.....	119
ANEXO 2.....	119
ANEXO 3.....	120
ANEXO 4.....	120
ANEXO 5.....	121
ANEXO 6.....	122
ANEXO 7.....	123
ANEXO 8.....	124
ANEXO 9.....	125
ANEXO 10.....	129
ANEXO 11.....	131
ANEXO 12.....	133
ANEXO 13.....	134
ANEXO 14.....	137
13. GLOSARIO.....	139

1. RESUMEN

Esta investigación consiste en un estudio descriptivo con enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), el cual se diseñó con el objetivo de describir las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco, el cual se realizó en adolescentes de establecimientos educativos, públicos y privados, de las áreas urbana y rural, de los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Quetzaltenango y Zacapa, durante los meses de junio – julio de 2006.

Las actitudes fueron evaluadas de acuerdo a tres componentes: cognitivo, el cual evidencia los conocimientos del individuo hacia dicha actitud; afectivo, el cual explica los sentimientos del individuo; y conativo-conductual, el cual hace referencia a tendencias de acción en relación a la actitud.

Se utilizó el método etnográfico por medio de observación no participativa y grupos focales. Así también, se recurrió al uso de la Escala de Likert, el cual mide actitudes de manera indirecta.

Los resultados del estudio mostraron diversas actitudes, prevaleciendo las negativas hacia el consumo de tabaco. En el componente cognitivo, los adolescentes mostraron conocimientos correctos respecto a los efectos del consumo de tabaco, mientras que en el componente afectivo predominaron los sentimientos de desagrado hacia el consumo del mismo.

Se concluye que la mayoría de adolescentes presentan diversas actitudes hacia el consumo de tabaco, por lo que se recomienda crear estrategias de información, educación y comunicación para abordar a los adolescentes con la finalidad de prevenir tempranamente el consumo de tabaco.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES

El consumo de tabaco es la primera causa prevenible de muerte alrededor del mundo y se le atribuye 4.9 millones de muertes por año. La Encuesta Global de Tabaco en Jóvenes (GYTS, por las siglas en inglés de Global Youth Tobacco Survey), realizada a nivel mundial en el año 2002, muestra que los adolescentes durante la etapa escolar inician el consumo de tabaco entre las edades de 13 a 15 años. Asimismo, hay tendencia de los jóvenes a creer que el cigarrillo provee aceptación social, mayor cantidad de amigos y apariencia más atractiva ante el sexo opuesto (40).

Una investigación realizada en 1999 con estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cursaban el primer, segundo y tercer año de la carrera, encontró una prevalencia del 16.9% de consumidores de tabaco. Los factores principales que influyen en el hábito de fumar en orden de prioridad son: ambientales, publicidad, medios de comunicación y obsequios de productos de tabaco. Los factores sociales asociados a una mayor disposición a desarrollar el hábito fueron: tener amigos cercanos y/o familiares fumadores (21).

En el 2003 la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), realizó en Guatemala una encuesta a nivel nacional sobre prevalencia del abuso de drogas, dirigida a estudiantes de 12 a 18 años de edad en el área metropolitana. Dicha encuesta reflejó que el 50.8% del sexo masculino y 35.9% de sexo femenino consumió tabaco alguna vez en la vida (Ver Anexo 1, 2). Según este estudio, el país reporta cambios en la percepción del riesgo asociado al consumo de tabaco. A raíz de campañas educativas los jóvenes son más concientes del daño y de las graves consecuencias que ocasiona su consumo (9).

El consumo de tabaco comienza en la adolescencia temprana, situación que provoca un incremento de problemas de salud. En los adolescentes que fuman se han detectado trastornos de conductas agresivas y tímidas, interpretadas además como conductas de riesgo sobre todo para el consumo posterior de otras sustancias (2).

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el consumo de tabaco se inicia en los primeros años de la adolescencia. De los 1.100 millones de fumadores que hay actualmente en el mundo, el 90% inició el hábito antes de los 19 años (49).

En América Latina, 3 de cada 4 fumadores iniciaron el hábito entre los 14 y los 17 años de edad y la mayoría de ellos vivía en zonas urbanas. En Honduras, República Dominicana, Ecuador, Paraguay y Uruguay, por lo menos 80% de los fumadores actuales iniciaron el hábito antes de los 18 años. En México, el 38.3% de los hombres y 14.4% de las mujeres fuma; cerca de la mitad inició entre los 12 y 17 años, y la

prevalencia más elevada de consumo de tabaco se registra en el grupo que se encuentra en el rango de edad de 18 a 29 años. (15, 50).

En Guatemala se han realizado estudios de prevalencia de consumo de tabaco desde 1971 hasta la fecha, los cuales muestran cifras elevadas de consumo de tabaco entre los adolescentes de 10 a 14 años, respectivamente. Se ha observado un incremento notable de las cifras en el género femenino a través de los años (Ver Anexo 3, 4).

El consumo de tabaco no sólo perjudica a los adolescentes, así también es un indicador de otros comportamientos de riesgo que pueden manifestarse posteriormente. Los cigarrillos se consideran como “droga de iniciación”, lo que significa que su consumo suele preceder al consumo de alcohol o de drogas ilícitas. Además, el consumo de tabaco se vincula con otros comportamientos de riesgo como la participación en peleas y/o en relaciones sexuales no protegidas (24, 27).

Por estas razones se ha considerado como prioridad identificar las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco y con ello desarrollar programas, políticas y estrategias de información, educación y comunicación a nivel nacional para llegar a los adolescentes con la finalidad de prevenir tempranamente el consumo de tabaco. Sin embargo son escasos los estudios a nivel mundial, regional y nacional que proporcionen información sobre las actitudes que los adolescentes tienen hacia el consumo de tabaco, lo que es de primordial importancia para entender el comportamiento que estos tienen hacia este problema.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio se llevó a cabo en estudiantes adolescentes de diez años a menores de veinte años, de establecimientos educativos, privados y públicos, en el área urbana y rural de los departamentos de: Guatemala (zona 12 de esta capital y municipio de Villa Nueva), Quetzaltenango (cabecera departamental y municipio de Zunil), Huehuetenango (cabecera departamental y el municipio de Chiantla) y Zacapa (cabecera departamental y municipio de Estanzuela), durante el periodo comprendido entre junio y julio de 2006.

Durante el desarrollo del trabajo de campo se presentaron inconvenientes de tipo logístico, así como carencia de apoyo por parte de las autoridades docentes en los establecimientos educativos programados previamente, por lo que fue necesario desarrollar la investigación en otros municipios, los cuales fueron: Quetzaltenango en el municipio de Salcaja en lugar del municipio de Zunil y Zacapa en el municipio de Río Hondo en lugar del municipio de Estanzuela.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco y su asociación con factores económicos, sociales, ambientales, influencia social y exposición a publicidad?

3. JUSTIFICACIÓN

MAGNITUD

De los 1.100 millones de fumadores que hay en el mundo, el 90% inició el hábito antes de los 19 años. En América Latina, 3 de cada 4 fumadores inician el hábito entre los 14 y los 17 años de edad y la mayoría de ellos vivían en zonas urbanas (49).

Según datos de la OMS, en Guatemala existen 1, 437, 410 adolescentes de 10 años a 19 años. El 22% de los adolescentes presentarán probabilidad de consumir tabaco durante alguna etapa de la adolescencia (3).

El SECCATID, en 1998, realizó un estudio con una muestra de 7037 estudiantes a nivel nacional, reveló que los grupos de 11 a 14 años, la droga de primer consumo en mayor porcentaje fue el tabaco con un 75.5% y 22.8% en hombres y mujeres, respectivamente. En este mismo estudio se logró realizar una distribución porcentual de consumo por departamento encontrando que en Huehuetenango un 27.9%, en Guatemala un 15.8%, en Zacapa un 13.9% y en Quetzaltenango un 13.7% de adolescentes consumen tabaco (11).

La Asociación Nacional Contra el Tabaquismo en Guatemala, durante el año 2003, mostró datos de prevalencia de consumo de tabaco en el cual reveló que el 25.6% de los adolescentes entre 11 años y 15 años consumían tabaco (23).

En Guatemala, en el municipio de Villa Nueva, durante el 2003 se llevó a cabo un estudio que evidenció que el 58% de la población estudiada eran adolescentes y jóvenes que asistían a las discotecas, bares y restaurantes. La tasa de prevalencia encontrada en esta muestra fue: 62.5% masculinos y 53.8% femeninos respectivamente. El estudio evidenció que el mayor porcentaje de consumidores de tabaco se encuentra en el grupo de adolescentes. De acuerdo a este estudio, la mayoría de fumadores actuales se inician en el consumo de tabaco antes de los 20 años. Este grupo de adolescentes es fácilmente influenciado por factores de tipo ambiental, publicidad por diferentes medios, accesibilidad al consumo de tabaco por bajo costo del mismo, influencia del entorno ambiental y social por familiares y/o amigos. Con base a los estudios analizados, se observó que el consumo de tabaco en la etapa adolescente ha mostrado un incremento respecto a años anteriores. Los productores de tabaco han desviado el mercado hacia países como Guatemala, que son países en vías de desarrollo que carecen de políticas de regulación y restricción para la distribución y consumo de productos derivados del tabaco (34, 38).

TRASCENDENCIA

De acuerdo con un estudio publicado por la revista médica británica “The Lancet”, calcula que en el año 2.000 murieron 4.84 millones de personas por consumir tabaco en todo el mundo. De ellos, la revista afirma que 2.41 millones fallecieron en los países en vías de desarrollo y los otros 2,43 millones se registraron en las naciones plenamente desarrolladas (41).

Según GLOBOCAN (Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide), en Guatemala en el año 2000 la mortalidad por cáncer pulmonar y de vías aéreas atribuida al tabaco en personas mayores de 45 años mostró una tasa del 78% y 28.5% en el género masculino y femenino respectivamente (17).

La mortalidad por cáncer es la etapa final del consumo crónico de tabaco, el cual tiene sus inicios durante la etapa adolescente. Esta es una etapa clave para intervenir sobre los factores que condicionan el comportamiento hacia el consumo o no consumo de tabaco, es probable que los beneficios a largo plazo de las intervenciones que buscan prevenir el inicio de consumo de tabaco en una etapa temprana incidan sobre la salud, los aspectos laborales y económicos del país.

VULNERABILIDAD

Esta investigación exploró las actitudes de los adolescentes en 4 departamentos del país, cubriendo las regiones geográficas de mayor prevalencia dentro de las cuales se mencionan Zacapa y Guatemala, y explorando otras regiones como lo son Huehuetenango y Quetzaltenango, en las cuales no se han realizado estudios de consumo de tabaco. Esto aportó información sobre esta temática dentro del contexto nacional, tomando en cuenta el carácter multicultural, plurilingüe y multiétnico de Guatemala, lo que permitirá generar estrategias de información, comunicación y educación sobre puntos clave respecto al consumo de tabaco dirigido a adolescentes.

De acuerdo a esta investigación, se trató de determinar los comportamientos que tienen los adolescentes respecto al consumo de tabaco, dado por las conductas de imitación que presentan los adolescentes durante la transición a la etapa adulta, tomando en cuenta los factores culturales y psicológicos de los mismos. Permitiendo así ser la base para futuras investigaciones que generen información clave para la formulación de cánones y regulaciones hacia la producción, publicidad y consumo que definen las actitudes más frecuentes de los adolescentes, y con esto disminuir la incidencia del consumo del mismo.

4. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

4.1. *HISTORIA DEL TABACO*

4.1.1. BREVE RESEÑA HISTORICA

La *Nicotiana tabacum* es originaria de América, donde la conoció el hombre hace aproximadamente dieciocho mil años. Expertos en genética vegetal han determinado que el centro del origen del tabaco se sitúa en la zona andina entre Perú y Ecuador. Los primeros cultivos debieron tener lugar entre cinco mil y tres mil años A.C. Posteriormente, el consumo se extendió hacia el norte. Cuando se descubrió, el consumo se extendió por todo el continente (12).

Fumar (inhalar el humo del tabaco) era una de las muchas variedades de consumo en América del Sur. Además de fumarse, el tabaco se aspiraba por la nariz, se masticaba, se comía, se bebía, se untaba sobre el cuerpo, se usaba en gotas en los ojos y se usaba en enemas. Se usaba en ritos, como soplarlo sobre el rostro de guerreros antes de la lucha, se esparcía en campos antes de sembrar, se ofrecía a los dioses, se derramaba sobre las mujeres antes de una relación sexual, y tanto hombres como mujeres lo utilizaba como narcótico (12).

En 1559, por orden de Felipe II, Hernández de Boncalo (cronista e historiador de las Indias) llevó las primeras semillas de tabaco a Europa. Estas semillas fueron plantadas en tierras alrededor de Toledo, donde se dio inicio al cultivo de tabaco en Europa.

La extensión del tabaco por el continente europeo fue gracias al embajador francés Jean Nicot de Villemain. En su honor, Linneo introduce la denominación de nicotina en su clasificación de Botánica (12).

Durante el siglo XX, numerosos estudios clínicos fueron demostrando los daños que causa el tabaco, negando su posible utilidad terapéutica. Por otro lado, su consumo pasó de ser mayoritariamente masculino a un mayor equilibrio entre sexos (12).

4.2. *ENFERMEDADES RELACIONADAS POR EL CONSUMO DE TABACO*

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo se cobra una vida cada 8 segundos. El cáncer de pulmón y las cardiopatías no son los únicos causantes de serios problemas de salud y de defunciones. A continuación se describen algunos efectos secundarios conocidos del tabaco (30, 43).

4.2.1. Caída del cabello: El tabaco debilita el sistema inmunitario y hace que el organismo sea más vulnerable a enfermedades como el lupus eritematoso, que puede ocasionar la caída del pelo, así como la aparición de úlceras bucales y de erupciones en la cara, el cuero cabelludo y las manos.

- 4.2.2. Catarata: Se considera que el tabaco causa o agrava varias afecciones oculares. El porcentaje de personas con catarata es un 40% mayor entre los fumadores. El tabaco provoca la aparición de cataratas por dos mecanismos: la irritación directa de los ojos y la liberación en los pulmones de sustancias químicas que llegan a los ojos a través del torrente sanguíneo. El consumo de tabaco también se asocia con la degeneración macular relacionada con la edad.
- 4.2.3. Arrugas: El tabaco provoca un envejecimiento prematuro de la piel debido al desgaste que ocasiona de las proteínas que le confieren elasticidad, así como a la depleción de vitamina A y la reducción del riego sanguíneo que sufre el tejido. Los fumadores tienen una piel seca, áspera y surcada por arrugas diminutas, especialmente en torno a los labios y los ojos.
- 4.2.4. Pérdida de oído: El tabaco hace que se formen placas en las paredes de los vasos sanguíneos, con la consiguiente reducción del riego del oído interno. Asimismo, los fumadores son tres veces más propensos que los no fumadores a padecer infecciones del oído medio que pueden acarrear otras complicaciones, como meningitis y parálisis facial.
- 4.2.5. Cáncer de piel: El tabaco no causa melanoma (un tipo de cáncer de piel que puede resultar mortal) pero sí aumenta las probabilidades de morir como consecuencia de él. El riesgo de los fumadores de padecer carcinoma cutáneo de células escamosas se duplica respecto a los no fumadores.
- 4.2.6. Deterioro de la dentadura: El tabaco interfiere en los procesos químicos que tienen lugar en la boca, provoca un exceso de sarro, tiñe los dientes de amarillo y acelera el deterioro de la dentadura. El riesgo de perder los dientes se multiplica por 1,5 en los fumadores.
- 4.2.7. Enfisema: El tabaco causa enfisema (distensión y ruptura de los alvéolos del pulmón) y reduce la capacidad pulmonar de captar oxígeno y expulsar dióxido de carbono. La bronquitis crónica (no representada) entraña la acumulación de mucosidad purulenta, lo que provoca tos dolorosa y dificultades respiratorias.
- 4.2.8. Osteoporosis: El monóxido de carbono, el gas más nocivo proveniente del humo de combustión de los vehículos y del tabaco, es absorbido por la sangre mucho más rápidamente que el oxígeno, lo que reduce hasta en un 15% la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre en los fumadores empedernidos. Como consecuencia de ello, los huesos de los fumadores pierden densidad, se fracturan más fácilmente y tardan hasta un 80% más en soldarse.
- 4.2.9. Cardiopatías: Las enfermedades cardiovasculares son la causa de una de cada tres defunciones en el mundo. El consumo de tabaco figura entre los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares. En los países desarrollados, las enfermedades cardiovasculares relacionadas con el consumo de tabaco matan cada año a más de 600,000 personas. El

tabaco acelera la frecuencia cardiaca, eleva la presión arterial y aumenta el riesgo de hipertensión y de obstrucción de las arterias, lo que puede provocar ataques cardiacos y accidentes cerebro-vasculares.

- 4.2.10. Úlcera gástrica: El consumo de tabaco reduce la resistencia a las bacterias que causan las úlceras del estómago. Asimismo, reduce la capacidad de éste para neutralizar el ácido después de las comidas, lo que propicia la erosión de las paredes del estómago. Las úlceras de los fumadores responden peor al tratamiento y tienden a recaer más a menudo.
- 4.2.11. Discromía de los dedos: El alquitrán que contiene el humo del tabaco se acumula en los dedos y las uñas y los tiñe de un color pardo amarillento.
- 4.2.12. Cáncer de útero y aborto espontáneo: Además de aumentar el riesgo de cáncer Cervico - uterino y cáncer de útero, el tabaco trae consigo problemas de infertilidad en las mujeres y provoca complicaciones durante el embarazo y el parto. El aborto espontáneo es entre dos y tres veces más frecuente entre las fumadoras, al igual que la muerte prenatal, debido a la privación de oxígeno que sufre el feto y las anomalías que afectan a la placenta como consecuencia del monóxido de carbono y la nicotina del humo de los cigarrillos. El síndrome de muerte súbita del lactante también se asocia al consumo de tabaco. Por último, el tabaco puede reducir el nivel de estrógenos, y adelantar así la menopausia.
- 4.2.13. Deformación de los espermatozoides: El tabaco puede alterar la morfología de los espermatozoides y dañar su ADN, lo que aumenta el riesgo de aborto espontáneo y defectos congénitos. Según algunos estudios, los hombres fumadores tienen más probabilidades de engendrar un niño que padezca cáncer. El tabaco también reduce el número de espermatozoides y dificulta el riego sanguíneo del pene, lo que puede provocar impotencia. La esterilidad es más frecuente entre los fumadores.
- 4.2.14. Psoriasis: Es una enfermedad inflamatoria y no contagiosa de la0 piel que se manifiesta en forma de manchas rojizas, pruriginosas y exudativas que afectan a todo el cuerpo, es entre dos y tres veces más frecuente entre los fumadores.
- 4.2.15. Enfermedad de Buerger: También conocida como tromboangitis obliterante, es una inflamación de las arterias, venas y nervios, principalmente de las piernas, que reduce el riego sanguíneo. Si no se trata, puede provocar gangrena (muerte de los tejidos) y hacer necesaria la amputación de las zonas afectadas.
- 4.2.16. Cáncer: Se ha demostrado que más de 40 componentes del humo de tabaco son cancerígenos. El riesgo de cáncer de pulmón es 22 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores. Y, según se desprende de diversos estudios, cuantos más años se lleve fumando, más se multiplicará el riesgo de padecer otros tipos de cáncer como: nariz, lengua, boca, glándulas salivales, faringe, garganta, esófago, laringe, estómago, riñón, vejiga, pene, páncreas,

colon, recto y ano. Algunos estudios han hallado también una relación entre el tabaco y el cáncer de mama (30, 43).

4.3. *CONSECUENCIAS SOCIECONOMICAS DEL TABACO*

El cultivo de tabaco se ha extendido a unos 120 países y como consecuencia de ello, se ha convertido en una fuente importante de empleo y ha dado lugar a nuevos intereses creados en el *status quo*. Sin embargo, en general es evidente que los costos son mayores que los beneficios. Por ejemplo los impuestos sobre el tabaco son “políticamente cómodos”, es decir, fáciles de administrar, y por lo común, aceptable para los fumadores, por lo cual resultan atractivos para los gobiernos de muchos países en desarrollo (25, 47). Los costos sociales del consumo de tabaco son de tres tipos principales: por pérdida productiva, aumento de las demandas de atenciones médico-sanitarias, incendios y accidentes (20).

4.4. *EPIDEMIOLOGIA*

4.4.1. CONSUMO DE TABACO A NIVEL MUNDIAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el consumo de tabaco como la epidemia del siglo XX, por ser la primera causa prevenible de enfermedad en el mundo. La mitad de los fumadores mueren por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y el 50% de los fallecimientos se producen en forma prematura, con una pérdida aproximada de 20 años de vida (14).

El consumo de tabaco difiere en los distintos países de acuerdo con su desarrollo económico. En las naciones industrializadas, en los últimos años se produjo el descenso de la prevalencia del mismo. En Estados Unidos, en 1965, aproximadamente el 42% de la población fumaba, pero luego de las campañas antitabáquicas se observó una disminución progresiva del consumo de la población general, hasta llegar a los valores aproximados del 26% (14).

En Europa Occidental, la prevalencia del consumo de tabaco en los últimos años descendió entre los hombres. Sin embargo en estos países, en ciertos grupos sociales que poseen un nivel educativo menor e inestabilidad económica, pueden observarse incrementos del consumo de tabaco (14).

Datos de la Unión Europea demuestran que el 20% los adolescentes de 11 años han consumido tabaco en algún momento. Además muestra que un 3, 6 y 15% de los adolescentes de 13, 14 y 15 años respectivamente, fuman al menos una vez por semana. Aproximadamente el 80% de los adultos comenzaron a consumir tabaco antes de los 18 años (14).

4.4.2. CONSUMO DE TABACO EN AMÉRICA LATINA

El consumo de tabaco inicia en la adolescencia. En los países en desarrollo constituye un problema de salud pública, cuya iniciación generalmente ocurre en la adolescencia. En América Latina en particular, se ha registrado un aumento de la prevalencia del consumo de tabaco, especialmente en los adolescentes y mujeres (22, 44).

En Argentina, en la última década, se observó que el consumo de tabaco incrementó principalmente entre los más jóvenes (12 a 15 años), con una prevalencia de un 16%. La edad de inicio del consumo de tabaco se encuentra en los 12 años (14).

En Chile, el consumo de tabaco inicia entre los 13 y 14 años. Se ha determinado que las razones más importantes por las cuales fuman los adolescentes son: grado de placer, curiosidad, influencia de los amigos, rebeldía, insatisfacción con el medio que lo rodea y la familia. Algunos estudios han concluido que el tabaco es una de las sustancias más consumidas por los adolescentes, lo que es preocupante, ya que se considera como "puerta de entrada" para el consumo de otras drogas, como marihuana, cocaína, estimulantes, sedantes, entre otros. (22).

4.4.3. CONSUMO DE TABACO EN GUATEMALA

En Guatemala consume tabaco el 22% de los 12.5 millones de habitantes, quienes se inician en éste hábito principalmente por la curiosidad, la tensión, o por imitar a padres o amigos (33).

Las investigaciones realizadas en el país reflejan que como promedio los guatemaltecos encienden un cigarrillo por primera vez antes de cumplir 13 años (33).

En el 2002, la Encuesta Global de Tabaco en Jóvenes (GYTS, de las siglas en inglés, Global Youth Tobacco Survey) evidenció la prevalencia del consumo del tabaco en escuelas de Guatemala. Así mismo, se analizaron las cinco principales determinantes del uso del tabaco: acceso/disponibilidad y precio, exposición ambiental al tabaco, cese al tabaco, publicidad y currículum educativo (6).

En este estudio se encontró que el 15% de los estudiantes consumen tabaco actualmente y se comprobó que estos se encuentran altamente expuestos al tabaco, ya que viven en casas donde hay fumadores o están expuestos al humo del cigarrillo en lugares públicos (6).

4.5. ACTITUDES

4.5.1. CONCEPTO

Allport define la actitud como “estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, sino una disposición previa preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales (1).

A grandes rasgos, las definiciones de actitud podrían agruparse en tres bloques:

a) Definiciones de carácter social.

Las actitudes son el reflejo a nivel individual de los valores sociales de su grupo; las actitudes se reflejan en patrones conductuales propios de los miembros de un grupo y que regulan las interacciones entre ellos (4, 5).

b) Definiciones conductuales.

Para los autores conductistas la actitud es la predisposición a actuar o responder de una forma determinada ante un estímulo u objeto actitudinal. Dentro de la perspectiva conductista destaca Bem, el cual define la actitud como “estilo particular de respuesta verbal en la cual el sujeto no describe su ambiente privado interno, sino su respuesta pública habitual, accesible a observadores externos” (4).

c) Definiciones cognitivas.

Rokeach define la actitud como “un conjunto de predisposiciones para la acción (creencias, valoraciones, modos de percepción) que está organizado y relacionado en torno a un objeto o situación” (36).

Haciendo una revisión del término actitud desde un punto de vista diacrónico¹, podríamos encontrar las siguientes definiciones:

- Una tendencia a la acción según Thomas y Znaniecki.
- La suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas y convicciones de determinado asunto siguiendo a Thurstone.
- Una respuesta implícita, capaz de producir tensión, considerada socialmente significativa en el entorno social del individuo, según Doob (13, 42).

4.5.1.1. Tendencias conductuales

Comprenden las inclinaciones a obrar de determinada manera ante el objeto, por ejemplo: acercarse al, rehuírlo. Se ven afectadas por la influencia social, la cual consiste en las acciones realizadas por una o varias personas con el fin de cambiar actitudes, comportamientos ó tendencias de uno ó más individuos lo cual fue definido por Baron y Byrne en 1981 (29).

4.5.1.2. Estructura de las actitudes

Pese a la diversidad de las definiciones a las que hacíamos referencia en el apartado anterior, nos encontramos que entre todas ellas existen dos importantes conceptualizaciones o modelos de actitud:

¹ Diacrónico: Evolución de un hecho, un fenómeno o una circunstancia a través del tiempo. Diccionario de Uso del Español de América Vox © Larousse. Disponible en: <http://www.diccionarios.com>

a) *Modelo Unidimensional.*

El Modelo Unidimensional consiste en enfatizar el componente evaluativo de la actitud, utilizando el término para referirse “a un sentimiento general, permanentemente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema” (37).

Dentro de este modelo es importante diferenciar el concepto actitud del concepto de creencia y de intención conductual. Así, la actitud representa las emociones relacionadas con el objeto de actitud, es decir, su evaluación positiva o negativa. Las creencias se reservan para las opiniones que el sujeto tiene acerca del objeto de actitud, la información, conocimiento o pensamientos que alguien tiene sobre el objeto de actitud. La intención conductual hace referencia a la disposición a comportarse de alguna forma con respecto al objeto de actitud. Esta disposición para la conducta no implica necesariamente que la conducta sea de hecho ejecutada (37).

b) *Modelo Multidimensional.*

Con respecto al Modelo Multidimensional (o de los tres componentes) la actitud se entiende como “una predisposición a responder a alguna clase de estímulos con cierta clase de respuestas”. Beckler intentó operacionalizar el modelo multifactorial de la actitud. Mantiene que existe un triple componente en toda actitud, y esos tres componentes se relacionan entre sí. Los tres componentes serán (37):

- *Componente Afectivo.* Se ha considerado siempre como el componente fundamental de la actitud. Así, conocido un objeto es posible y probable que se asocien con sentimientos de agrado y desagrado a tal conocimiento, especialmente si los referentes son de alguna importancia (interés, valor) para el sujeto. Una de las formas más usualmente consideradas, por la que los objetos adquieren carga afectiva, es el condicionamiento (experiencia), pero también la reflexión puede serlo.
- *Componente cognitivo.* Podría ser la introducción al fundamento principal de la actitud. Podrán ser más o menos erróneos, o muy parciales, los conocimientos que una persona tiene de un objeto, pero por sí mismos son suficientes para fundamentar una actitud.
- *Componente conativo o conductual.* Hacen referencia a intenciones conductuales o tendencias de acción en relación a una actitud. Es el aspecto dinamizador de la actitud. Se trata de una consecuencia de la conjunción de los dos componentes anteriormente citados. Así, un ejemplo, sobre la actitud hacia el tabaco, siguiendo el Modelo Multidimensional sería el siguiente: El componente cognitivo tiene relación con el conocimiento que tiene el sujeto sobre los efectos tan perjudiciales que tiene el tabaco para los fumadores (cáncer de pulmón, problemas respiratorios, menos dinero, problemas con tu pareja.). El componente afectivo se fundamenta en las emociones y sentimientos que experimenta esa persona cada vez que fuma (malestar general, pérdida de dinero, problemas conyugales). Y, por último, el componente conductual se basa en el comportamiento que realiza el sujeto como consecuencia de los dos componentes anteriores, en este caso será dejar de fumar (37).

Aún existen otras dimensiones, como las normas sociales y subjetivas respecto a la conducta, o la intención conductual, que determinan si tal componente conductual se hará o no efectivo (37).

Aunque los Modelos Unidimensionales y el de los tres componentes son los que han recibido mayor atención, vamos a exponer brevemente el *Modelo Expectativa-Valor* de las actitudes, desarrollado por Fishbein. Describe que existe una relación entre actitud y conducta. La actitud de la persona hacia un objeto de actitud (actitud hacia la compra de un abrigo de piel) es una función del valor de los atributos asociados al objeto (por ejemplo, pérdida ecológica importante) y de las expectativas, es decir, la probabilidad subjetiva de que el objeto de actitud esté caracterizado por esos atributos (es decir, compromiso de una persona hacia la ecología). Así, se predice una actitud multiplicando los componentes del valor y de la expectativa asociada a cada atributo, y sumando estos productos. Este modelo estructural de la actitud ha sido comprobado empíricamente en numerosos estudios por Fishbein así como por otros investigadores (37).

4.5.1.3. Las actitudes: características generales

Al agrupar algunos de los elementos comunes que aparecen en las definiciones seleccionadas con anterioridad, se destacan las siguientes características principales de las actitudes:

- a) *Conjunto organizado de convicciones o creencias (componente cognitivo)*: Las actitudes suelen presentarse como un conjunto sistemático de creencias, valores, conocimientos, expectativas, entre otros, que está organizado y cuyos componentes tienen una congruencia o consistencia entre sí.
- b) *Predisposición o tendencia a responder (componente conductual) de un modo determinado*: es una de las características más importantes de la actitud. Aunque no exista una implicación directa entre actitud y conducta, normalmente una actitud positiva/negativa hacia algo implica un comportamiento congruente (consistente) con la actitud subyacente.
- c) *Predisposición favorable o desfavorable hacia el objeto de actitud*: La actitud tiene un componente afectivo-emocional (sentimientos positivos/negativos), por lo que la actitud va acompañada de carga afectiva.
- d) *Carácter estable y permanente*: La estabilidad indica que las actitudes son un conjunto consistente de creencias y actos. Esto no implica que no puedan cambiar, por el contrario, pueden crecer, deteriorarse o desaparecer por factores externos o internos.
- e) *Las actitudes son aprendidas*: se adquieren, principalmente, por procesos de socialización, aunque parece que —en principio— su modo de aprendizaje guarda caracteres específicos frente a otro tipo de aprendizajes. Intervienen en este aprendizaje factores ambientales, sociales y familiares, los medios de comunicación.
- f) *Las actitudes desempeñan un papel dinamizador en el conocimiento y en la enseñanza*: se suele tender a conocer aquello hacia lo que se tiene una actitud

positiva y a no prestar atención a los objetos, situaciones, o personas asociadas a elementos negativos.

- g) *Las actitudes son transferibles*: Se pueden generalizar y transferir en diferentes situaciones y de diversos modos (37).

4.5.1.4. Funciones de las actitudes

En principio, todas las actitudes cumplen una función genérica de evaluación estimativa, es decir, es un “estado de preparación” ante un objeto. Por tanto, la actitud alerta a la persona, o la orienta, hacia los objetos de su mundo social. Si no existieran las actitudes, la persona estaría abocada a una confrontación continua con tales objetos, con los consiguientes problemas de adaptación al medio (7).

Se han propuesto cuatro funciones básicas de las actitudes, principalmente de naturaleza motivacional:

- a) *Funciones auto-defensivas*: En esta función las actitudes pueden proteger a alguien de sentimientos negativos hacia sí mismo o el propio grupo, permitiendo proyecciones de estos sentimientos hacia otras personas, tales como grupos minoritarios.
- b) *Función instrumental, adaptativa o utilitaria*: Las actitudes ayudan a las personas a alcanzar objetivos deseados, como las recompensas, o a evitar objetivos no deseados, como el castigo. Por ello puede resultar funcional adoptar actitudes semejantes a las de las personas a las que se desea ganar como amigo.
- c) *Función expresiva de conocimiento*: El conocimiento como guía de conducta cumple una función fundamental para la satisfacción de necesidades y además contribuye a organizar significativamente el mundo que rodea al individuo, de lo contrario este sería un caos incomprensible. Las actitudes permiten categorizar, a lo largo de dimensiones evaluativas establecidas, la información que nos llega como nuevas experiencias, y pueden ayudarnos a simplificar y comprender el complejo mundo en que vivimos. Por lo tanto, la actitud brinda al sujeto un marco de referencia, un sistema de categorización de los objetos y tiene un carácter eminentemente economizador de tiempo y esfuerzo. Así, prácticamente casi todas las actitudes le sirven a la persona para comprender la realidad que le rodea y poder desenvolverse en ella con facilidad.

La recuperación rápida de la memoria de la evaluación que hicimos de un objeto de actitud dado hace que cuando nos encontremos con ese objeto sepamos con rapidez si se trata de algo positivo o negativo y nos ahorremos tener que hacer una nueva evaluación cada vez que nos encontremos con dicho objeto de actitud.

- d) *Función expresiva de valores*: La manifestación de actitudes o su traducción en conductas efectivas contribuye a la definición pública y privada del auto concepto y de los valores centrales del sujeto (7).

Asimismo, a esta función una cierta forma de identificación con un grupo de referencia: expresando ciertas actitudes y valores, el individuo se siente parte de un grupo, se asemeja a sus miembros. Hay dos consideraciones importantes que conviene tener en cuenta en relación con las funciones de las actitudes:

- Una actitud puede desempeñar funciones diferentes para diferentes personas. Hay personas, por tanto, que suelen tener actitudes generalmente acordes con sus valores más profundos, sin importarles lo que los demás piensen, mientras que otras personas suelen tener actitudes más “adaptativas”, en consonancia con la gente que le rodea y que no reflejan necesariamente sus convicciones íntimas.
- La segunda cuestión a considerar respecto a las funciones de las actitudes es que muchos objetos de actitud suelen desempeñar la misma función para una amplia gama de personas (7).

4.6. PSICOLOGIA DE LA ADOLESCENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

Hay particularidades psicológicas propias del proceso de la adolescencia, ya que, debido los cambios normales del desarrollo, el adolescente se encuentra lleno de ansiedades que no alcanza a comprender y fácilmente busca un atenuador de su angustia e intenta equivocadamente acelerar su cambio de niño a adulto a través de la identificación con ciertas actitudes catalogadas como de adultos, como sería el consumo de tabaco, consumo de alcohol, agresividad, entre otros. (31).

En la psicología del adolescente prevalece la tendencia característica de experimentar conductas y buscar nuevas experiencias. Sus cambios psicosociales lo llevan a explorar y experimentar, sin saber medir las consecuencias y a veces se encuentra envuelto en conductas de alto riesgo (31).

En la motivación hacia el consumo de tabaco influyen factores personales, sociales y ambientales. Dado que el tabaco es una droga permitida y socialmente promocionada, el consumo de tabaco se convierte en un mecanismo de integración al grupo de amigos, puesto que, al buscar su independencia y rechazar la dependencia infantil, los adolescentes buscan refugio en el apoyo de sus pares, siendo por esto extremadamente susceptibles a las presiones del grupo (31).

En la mujer joven la relación tabaco-independencia de la adolescencia está siendo sustituida por una relación más perversa, que es la relación tabaco-control de peso, mecanismo índice de intoxicación tabáquica. Por esto el consumo de tabaco se promueve con más facilidad entre las mujeres si su acción se relaciona con el control del peso corporal (31).

Una característica psicológica propia del adolescente es el sentimiento de invulnerabilidad, asociado a una fase egocéntrica del desarrollo (31).

Los padres del adolescente cumplen un papel crítico en la iniciación de conductas riesgosas como es el consumo de tabaco. Conducta que a menudo representa un intento

de responder a necesidades evolutivas, como el desarrollo de la autonomía y el aprendizaje de roles nuevos (31).

4.7. INICIACION AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES

4.7.1. EDAD DE INICIO

Al igual que en el resto del mundo, Ibero-América demuestra que el consumo de tabaco inicia en la adolescencia. Los estudios muestran que al menos el 80% de los fumadores inició el consumo de tabaco a los 15 años y un 70% antes de los 19 años (40).

La iniciación al consumo de tabaco en América Latina y el Caribe, constituye un problema de salud grave, puesto que es mayor la proporción de adolescentes respecto a la población adulta (40).

Los adolescentes pobres de todos los países iberoamericanos, constituyen el grupo más vulnerable al consumo de tabaco. El desempleo, abandono de la escuela, marginalidad, ausencia de hogar y familias de un solo padre, son factores favorecedores para el consumo de tabaco, así como la búsqueda de confianza, reafirmación personal, satisfacción y éxito que las tabacaleras venden en su publicidad (8, 40).

4.7.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INICIACION AL CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales (16).

La curiosidad, disponibilidad al tabaco, imitación de la conducta de los padres, hermanos, amigos y familiares, y el deseo de aceptación social, son las causas fundamentales de iniciación al consumo de tabaco (16).

El orden varía con el país, región e individuo. La curiosidad se da fundamentalmente en los adolescentes, generalmente aquellos que se relacionan con fumadores en la familia y que tienen accesibilidad al tabaco (16).

En los adolescentes, la imitación es la fundamental. El ordenamiento de a quién imitar, depende de factores individuales y también sociales (16). Indudablemente la publicidad constituye un elemento importante, tanto para crear la curiosidad en los adolescentes, como para llevarlos a imitar patrones con en el propósito de garantizar su mercado (25).

Un aspecto interesante lo constituyen los grandes esfuerzos por limitar, regular y prohibir la publicidad del tabaco. Las tabacaleras dirigen su publicidad hacia los adolescentes, colocando mensajes que apuntan a adultos. Sin embargo, esta publicidad esconde su verdadero propósito: despertar en los adolescentes el patrón imitativo adulto y de esta forma, continuar trabajando en función del reemplazo de sus consumidores en el mercado y garantizar con estos consumidores el futuro de su empresa (25, 51).

En la etapa de habituación, los aspectos sociales tienen un peso importante, aunque obviamente la relación física y psicológica también juega su papel. Si el cigarrillo le hace sentir náuseas, tos o mareo, hay más probabilidad que cese en el empeño que si no sucede así. Pero indudablemente que la aprobación o rechazo que sienta a su alrededor en su nueva conducta, serán determinantes en que pueda llegar a la fase de mantenimiento y finalmente convertirse en fumador (25, 51).

Estudios demuestran que los adolescentes ven el consumo del tabaco como algo normal y cotidiano, que lo hacen personas a quienes respetan y admiran, y por consiguiente, resulta difícil que rechacen esa conducta (25, 51).

Así también se ha comprobado la presencia de mayor iniciación hacia el consumo de tabaco en los estudiantes de escuelas privadas que en las públicas. El análisis exhaustivo de tal situación permite establecer la relación en función a una situación económica superior a los que asisten a las escuelas públicas, lo que les permite tener mayor accesibilidad al producto (39, 10).

Diseños experimentales realizados, han demostrado, que hay mayor iniciación en los grupos de niños que se les ofrece cigarrillos que aquellos que no se les ofrece.

Investigaciones, realizadas con jóvenes fumadores, han evidenciado, que ellos no compran cigarrillos, fuman los que le regalan. En estos casos, los propios familiares o amigos con mayor poder adquisitivo, están uniendo la aceptación social y la accesibilidad para propiciar que el adolescente, sea un nuevo fumador (39, 10, 48).

A través de la técnica de observación no participativa, se ha demostrado que los adolescentes en la etapa de experimentación, comparten un mismo cigarrillo entre varios y posteriormente, en la etapa de mantenimiento, comparten una cajetilla (39, 10).

Es este un elemento muy importante a analizar, pues es el argumento científico para evidenciar porque la venta de cigarrillos sueltos, las cajetillas de 5 cigarrillos y más aún, las muestras gratis, son estrategias de marketing de las tabacaleras para propiciar la accesibilidad del producto y convertir en fumadores a los niños y adolescentes (44).

4.7.3. PUBLICIDAD, SU RESPONSABILIDAD EN LA INICIACION AL CONSUMO DE TABACO

La publicidad indirecta realizada en eventos deportivos y culturales y asociados a otros productos y servicios, hace que los niños identifiquen las marcas con mayor claridad y cuando se logra utilizar un personaje que se convierte en favorito, como el caso del dromedario de camel, hace que vean con mejores ojos el consumo de tabaco (46).

Eso mismo sucede en los adolescentes, pero más relacionado con las figuras atractivas de artistas y modelos, tanto hombres como mujeres, que exhiben su belleza, sensualidad y triunfo, asociado a consumo de tabaco (46).

La publicidad en general y particularmente la del tabaco, maneja más que el valor de uso y valor de cambio del producto, su valor de signo. La decisión de compra del cigarrillo se

desplaza, cada vez más, hacia el valor de signo. Se vende precisamente popularidad, porque la mayoría lo hace, aceptación grupal y social, se vende éxito individual, con la pareja y el dinero, se vende incluso un status social asociado a la marca como tal o a las marcas de otros productos a que se asocia. Se venden signos y valores que se van formando en los niños y definitivamente se apropian los adolescentes (46).

4.8. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura analizar exhaustivamente un asunto o actividad en particular (45).

A diferencia de los estudios descriptivos, correlacionales o experimentales, más que determinar la relación de causa y efecto entre dos o más variables, la investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso de en que se da el asunto o problema (45).

4.8.1. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

La investigación cualitativa tiene cinco características básicas que describen las particularidades de este tipo de estudio.

- El ambiente natural y el contexto en que se da el asunto o problema es la fuente directa y primaria, y la labor del investigador constituye ser el instrumento clave en la investigación.
- La recolección de los datos es mayormente verbal que cuantitativa.
- Los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados.
- El análisis de los datos se da más de modo inductivo.
- Se interesa mucho saber cómo los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga (17).

El proceso investigativo – aunque no difiere mucho de los otros tipos de investigación hay algunas particularidades que debemos de considerar:

Identificación del problema a investigar – no estricto a unas variables específicas, el mismo problema o asunto se reformula a medida que se lleva la investigación en sus inicios.

Identificación de los participantes – generalmente es una muestra seleccionada, no aleatoria, ya que el investigador procura por una muestra que concierne más a los propósitos específicos de la investigación.

La formulación de hipótesis – contrario a los estudios cuantitativos, las hipótesis no se formulan al inicio de la investigación, sino más bien que surgen a medida que se lleva

acabo la investigación. Las mismas pueden ser modificadas, o surgen nuevas o descartadas en el proceso.

La colección de los datos – no se somete a análisis estadísticos (si algunos son mínimos, tales como porcentajes, entre otros.) o que los mismos se manipulen como en los estudios experimentales. Los datos no se recogen al final al administrar instrumentos, sino que se van recogiendo durante el proceso que es continuo durante toda la investigación.

El análisis de los datos – es uno mayormente de síntesis e integración de la información que se obtiene de diverso instrumentos y medios de observación. Prepondera más un análisis descriptivo coherente que pretende lograr una interpretación minuciosa y detallada del asunto o problema de investigación (45).

4.8.2. TECNICAS DE INVESTIGACION CUALITATIVA

Observación participativa – donde el investigador participa dentro de la situación o problema que se vaya a investigar. También es aceptable que el investigador sea reconocido de antemano en una investigación, por ejemplo si se desea saber como se da el proceso de enseñanza en una sala de clase en una determinada materia y se quiere estar en la clase como participante y a la vez haciendo las observaciones e interpretaciones pertinentes al estudio (45).

Observación no-participativa - que el investigador observe y toma datos. Los estudios realizados por Jean Piaget es un buen ejemplo de su método de observación natural (45).

Simulaciones – es un método de observación no participativa donde se crea una situación y los sujetos actúan y se les observa (45).

Estudio de casos - llevar a cabo un estudio exhaustivo de una persona, una sala de clase, escuela o institución (45).

Método Etnográfico – combina tanto la técnica de observación participativa como las no participativa con el propósito de lograr una descripción e interpretación holística del asunto o problema a investigar. El énfasis es documentar todo tipo de información que se da a diario en una determinada situación o escenario, observar y llevar a cabo encuestas exhaustivas y continuas, tratando de obtener el mínimo de detalle de los que se está investigando (45).

Su relevancia es que permite ver muchos aspectos subjetivos difícil de cuantificar o de medir objetivamente. Su limitación, que como estudio de naturaleza interpretativa por parte del investigador, puede estar afectada por prejuicios y que se cuestione por ende la validez y confiabilidad de la investigación (45).

Para probar su confiabilidad y validez es importante que los hallazgos se comprueben por diversos medios e instrumentos de investigación. Por ello es muy importante utilizar una gran variedad de instrumentos que sirvan para corroborar los resultados. Repetir

las encuestas e instrumentos para procurar por consistencia en las respuestas de los sujetos (45).

4.8.3. LOS RETOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La contradicción entre los enfoques de investigación cualitativa y los convencionales no sólo se constituye en la contradicción metodológica, sino también aparece, en su carácter contradictorio, en el campo epistemológico. Es decir, que no sólo aparece en los instrumentos, sino en los procesos centrales que caracterizan la producción de conocimiento (28).

La epistemología cualitativa se apoya en principios que tienen importantes consecuencias metodológicas. Estos son algunos:

El conocimiento es una producción constructiva e interpretativa. No es la suma de hechos definidos por constataciones inmediatas del momento empírico. Su carácter interpretativo es generado por la necesidad de dar sentido a expresiones del sujeto estudiado. La interpretación es un proceso en el que el investigador integra, reconstruye y presenta en construcciones interpretativas diversos indicadores obtenidos durante la investigación, los cuales no tendrían sentido si fueran tomados en forma aislada como constataciones empíricas.

El proceso de producción de conocimiento en la psicología y las ciencias sociales es interactivo. Las relaciones entre el investigador y el investigado en el contexto dado son condición para el desarrollo de las investigaciones en las ciencias humanas. Lo interactivo es una dimensión esencial del proceso de producción de conocimientos, es un atributo constitutivo del proceso para el estudio de los fenómenos humanos. Este principio orientará la resignificación de los procesos de comunicación en el nivel metodológico. El principal escenario son las relaciones indicadas y las de los sujetos investigados entre sí en las diferentes formas de trabajo grupal que presupone la investigación.

La significación de la singularidad tiene un nivel legítimo en la producción de conocimiento. El conocimiento científico desde la investigación cualitativa no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión. El número de sujetos a estudiar responde a un criterio cualitativo, definido esencialmente por las necesidades del proceso de conocimiento descubiertas en el curso de la investigación (28).

Estos tres puntos pueden sintetizarse en uno que, a su vez, es un planteamiento de la ética: la persona humana – yo y el otro – como sujeto tanto desde la postura del investigador como también de las personas investigadas. Esto es ver a la persona con su dignidad, comprensión, protagonismo y cultura como el eje central de la acción investigadora. Éste es el punto que agrega la complejidad particular de la investigación cualitativa (28).

4.8.4. LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Como estudio de la moral, la ética es, ante todo, filosofía práctica cuya tarea no es precisamente resolver conflictos, pero sí plantearlos. El ejercicio de la investigación científica y el uso del conocimiento producido por la ciencia demandan conductas éticas en el investigador y el maestro. La conducta no ética no tiene lugar en la práctica científica de ningún tipo. Debe ser señalada y erradicada. Aquél que con intereses particulares desprecia la ética en una investigación corrompe a la ciencia y sus productos, y se corrompe a sí mismo. Cabalmente la ética trata con situaciones conflictivas sujetas a juicios morales (28).

La investigación cualitativa comparte muchos aspectos éticos con la investigación convencional. Así, los aspectos éticos que son aplicables a la ciencia en general son aplicables a la investigación cualitativa. La práctica científica como práctica de la libertad es igual cuando realizamos investigación cualitativa. Sin embargo, los problemas, los métodos y la comunicación y divulgación de la investigación cualitativa plantean algunos conflictos adicionales (28).

4.8.5. LOS VALORES ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La investigación cualitativa reconoce la subjetividad de los sujetos como parte constitutiva de su proceso indagador. Ello implica que las ideologías, las identidades, los juicios y prejuicios, y todos los elementos de la cultura impregnan los propósitos, el problema, el objeto de estudio, los métodos e instrumentos (28).

La investigación cualitativa en las ciencias humanas indaga, como se indicó antes, en la condición humana. Eso significa que construye conocimiento mientras acoge – y al mismo tiempo que evita caer en simplificaciones – la complejidad, la ambigüedad, la flexibilidad, la singularidad y la pluralidad, lo contingente, lo histórico, lo contradictorio y lo afectivo, entre otras condiciones propias de la subjetividad del ser humano y su carácter social. Tales condiciones son características del objeto de estudio a la luz del enfoque cualitativo, al mismo tiempo que son también valores cultivados durante la investigación (28).

A partir de un enfoque cualitativo, se acepta que el objeto de la investigación es un sujeto interactivo, motivado e intencional, quien asume una posición frente a las tareas que enfrenta. Por esa razón, la investigación no puede ignorar que es un proceso de comunicación entre investigador e investigado, un diálogo que toma diferentes formas. La ética comunicativa estudia muchas facetas e implicaciones de la dignidad del ser humano como interlocutor. Indica que la categoría de persona, central en el ámbito ético, se expresa como interlocutor válido, cuyos derechos a la réplica y la argumentación tienen que ser pragmáticamente reconocidos. El punto de llegada es el de los individuos que, por su competencia comunicativa, tienen derecho racionalmente a participar en pie de igualdad en la deliberación y decisión de las normas a las que han de someterse (28).

4.8.6. CONCEPCIONES DE LA ÉTICA PERTINENTES PARA LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Es obvio que sabiendo de la complejidad de la ética como filosofía de la moral, es recomendable que una discusión que tiene el propósito de aproximarse a juicios éticos de la investigación cualitativa debe apoyarse en varias teorías. Pero hay tantas teorías que un bien intencionado esfuerzo por aplicar muchas de ellas en el análisis de una investigación concreta puede volverse improductivo (28).

Dada esa complejidad y sabiendo que más que dar soluciones, la ética plantea problemas para comprender mejor un asunto, sería incongruente tratar de buscar respuestas por la vía de una recomendación a la manera de un esquema o receta. Es conveniente sugerir que, en primer lugar, es necesario familiarizarse con las principales teorías éticas, especialmente las que han servido como raíces para nuevas concepciones. Es necesario realizar una discusión reflexiva basándose en un número manejable de las principales teorías (28).

Lo anterior subraya la importancia de que aquellos que tengan a su cargo realizar un análisis ético de una investigación cualitativa debieran estar en la mejor disposición para capacitarse en los aspectos básicos de la ética. Evidentemente, también es necesaria la capacitación en los temas metodológicos de la ciencia que son relevantes para el estudio en cuestión (28).

Particularmente en el caso de la investigación cualitativa, es necesario incluir ciudadanos con capacidad y disposición de reflexión y comunicación que comprendan los valores sociales, las prioridades y vulnerabilidad, y las inquietudes de los sujetos potenciales del estudio (28).

4.8.7. ASPECTOS ÉTICOS A EVALUAR EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

El modelo de evaluación que se ofrece para la discusión constituye una base o un mínimo necesario para asegurar que los aspectos principales son analizados en un grupo evaluador. El modelo contiene los siguientes aspectos:

4.8.7.1. Valor social o científico

Para ser ética una investigación debe tener valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. La investigación debe plantear una intervención que conduzca a mejoras en las condiciones de vida o el bienestar de la población o que produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o solución a problemas, aunque no sea en forma inmediata. El valor social o científico debe ser un requisito ético, entre otras razones, por el uso responsable de recursos limitados (esfuerzo, dinero, espacio, tiempo) y el evitar la explotación. Esto asegura que las personas no sean expuestas a riesgos o agresiones sin la posibilidad de algún beneficio personal o social (28).

4.8.7.2. Validez científica

Una investigación valiosa puede ser mal diseñada o realizada, por lo cual los resultados son poco confiables o inválidos. La mala ciencia no es ética. En esencia, la validez científica de un estudio en seres humanos es en sí un principio ético. La investigación que usa muestras injustificadas, métodos de bajo poder, que descuida los extremos y la información crítica, no es ética porque no puede generar conocimiento válido. La búsqueda de la validez científica establece el deber de plantear:

- un método de investigación coherente con el problema y la necesidad social, con la selección de los sujetos, los instrumentos y las relaciones que establece el investigador con las personas.
- un marco teórico suficiente basado en fuentes documentales y de información.
- un lenguaje cuidadoso empleado para comunicar el informe; éste debe ser capaz de reflejar el proceso de la investigación y debe cultivar los valores científicos en su estilo y estructura.
- alto grado de correspondencia entre la realidad psicológica, cultural o social de los sujetos investigados con respecto al método empleado y los resultados (28).

4.8.7.3. Selección equitativa de los sujetos

La selección de los sujetos del estudio debe asegurar que estos son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas. Una selección equitativa de sujetos requiere que sea la ciencia y no la vulnerabilidad – o sea, el estigma social, la impotencia o factores no relacionados con la finalidad de la investigación – la que dicte a quién incluir como probable sujeto (28).

4.8.7.4. Proporción favorable del riesgo-beneficio

La investigación con las personas puede implicar considerables riesgos y beneficios cuya proporción, por lo menos al principio, puede ser incierta. Puede justificarse la investigación sólo cuando:

- Los riesgos potenciales a los sujetos individuales se minimizan;
- Los beneficios potenciales a los sujetos individuales y a la sociedad se maximizan;
- Los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos. Obviamente, el concepto de “proporcionalidad” es metafórico. Las personas habitualmente comparan los riesgos y beneficios por sí mismas para decidir si uno excede al otro. Este requisito incorpora los principios de no-maleficencia y beneficencia, por largo tiempo reconocidos como los principios fundamentales en la investigación clínica (28).

4.8.7.5. Condiciones de diálogo auténtico

La posición central del diálogo en la investigación cualitativa hace necesario atender específicamente este aspecto particular en la evaluación de proyectos e investigaciones ya realizadas. Debe de haber un escenario en las sociedades modernas en el que la participación política se realiza por medio del hablar. Es el espacio en el que los

ciudadanos deliberan sobre sus asuntos comunes, por lo que se trata de un espacio institucionalizado de interacción discursiva (28).

La participación significa ser capaz de hablar “en la propia voz de uno”, simultáneamente construyendo y expresando la identidad cultural propia, por medio del lenguaje y el estilo (28).

4.8.7.6. Evaluación independiente

Los investigadores tienen potencial de conflicto de intereses. Estos intereses pueden distorsionar y minar sus juicios en lo referente al diseño y la realización de la investigación, al análisis de la información recabada en el trabajo de campo, así como su adherencia a los requisitos éticos. Una manera común de reducir al mínimo el impacto potencial de ese tipo de prejuicios es la evaluación independiente, es decir, la revisión de la investigación por personas conocedoras apropiadas que no estén afiliadas al estudio y que tengan autoridad para aprobar, corregir o, dado el caso, suspender la investigación. Una segunda razón para la evaluación independiente es la responsabilidad social (28).

4.8.7.7. Consentimiento informado

La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos participan en la investigación propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias; y lo hacen voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación, una debida comprensión del sujeto de esta información y de su propia situación, y la toma de una decisión libre, no forzada sobre si participar o no (28).

El consentimiento informado se justifica por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas. En Guatemala, es necesario buscar alternativas confiables para garantizar que las personas aceptan la participación en la investigación con todas las condiciones mencionadas. La presencia de testigos idóneos y el uso de grabaciones son medidas que pueden complementar, o sustituir en ciertos casos, al consentimiento firmado por escrito (28).

4.8.7.8. Respeto a los sujetos inscritos

Los requisitos éticos para la investigación cualitativa no concluyen cuando los individuos hacen constar que aceptan participar en ella. El respeto a los sujetos implica varias cosas:

- El respeto incluye permitir que el sujeto cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias, y a retirarse sin sanción de ningún tipo;
- La reserva en el manejo de la información debe ser respetada con reglas explícitas de confidencialidad;

- La información nueva y pertinente producida en el curso de la investigación debe darse a conocer a los sujetos inscritos;
- En reconocimiento a la contribución de los sujetos debe haber un mecanismo para informarlos sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación;
- El bienestar del sujeto debe vigilarse cuidadosamente a lo largo de su participación y, si es necesario, debe recibir las atenciones necesarias incluyendo un posible retiro de la investigación (28).

4.8.8. EL GRUPO FOCAL

Es la entrevista aplicada a un grupo, donde interesa profundizar en aspectos cualitativos de un problema o de los acontecimientos. Lo que se busca es focalizar sobre uno o algunos aspectos específicos de un tema particular. La dinámica es entre el grupo: cada miembro puede opinar, comentar, criticar, ampliar, cuestionar lo expresado por otras personas del grupo. Por lo anterior, el grupo no debe ser muy grande; se recomienda cuatro a ocho personas, que tengan alguna homogeneidad en términos de sus antecedentes y experiencias en lo referente al problema objeto de estudio. En general, las personas a participar en el grupo son seleccionadas con base en criterios establecidos por el investigador, con el fin de que estén representados los subgrupos de la comunidad de la cual proceden (32).

En la conducción del grupo es importante un animador y un relator. El animador debe iniciar, promover y dar direccionalidad a la discusión. El relator es el responsable del registro de la entrevista, sin embargo se recomienda grabarla para evitar el sesgo que puede introducir el relator al momento de hacer su selección de que registrar y al interpretar lo expresado por las diferentes personas al realizar el resumen de la entrevista (32).

El animador debe llevar una guía sobre los aspectos a tratar, sin embargo, debe tener libertad para conducir la entrevista, pudiendo sondear al grupo, profundizar en ciertos aspectos, plantear nuevas preguntas. El animador debe tener dominio de la técnica de entrevista grupal a fin de que pueda conducir el interrogatorio sin sugerir respuestas, facilitar la participación de todo el grupo, saber manejar los riesgos en el grupo, como son las personas que hablan mucho, las que son muy tímidas, las que dominan al grupo y las que cambian de tema (32).

4.8.9. LA OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA

La observación directa es una técnica útil tanto en la investigación cuantitativa como en la cualitativa. En esta última, la técnica requiere de periodos prolongados y de personal altamente calificado en el fenómeno observado (32).

La observación antropológica o etnográfica es una forma intensa en que el observador penetra en la vida de los grupos y comunidades para conocer a fondo su cultura, sus conductas, pensamientos y sentimientos. El observador trata de captar los acontecimientos tal como ocurren dentro de su contexto (32).

Las limitantes o desventajas de la observación incluyen la posibilidad de que el observador afecte la situación que se está observando; que el observado actúe de manera diferente a causa de la observación; o que la percepción selectiva del observador introduzca cierta distorsión en la información registrada; la observación se focaliza en aspectos o comportamientos externos, a través de esta técnica no es posible penetrar en el interior de las personas; usualmente se observa solamente la parte del todo, o las personas en un determinado momento por lo que no podemos estar completamente seguros de que lo que se observa es típico de las personas o situaciones en estudio. Debido a estas limitantes, se hace muy necesaria la validación de la información a través de otras técnicas de recolección de datos y fuentes de información (32).

En este tipo de observación es común el uso de los cuadernos de anotaciones, en los que el observador registra todo lo que ve o acontece, con el mayor posible detalle relevante, rescatando las palabras y expresiones textualmente siempre que sea posible, haciendo explícito cuáles son observaciones directas y cuáles son interpretaciones explicaciones que al observador se le van ocurriendo. También es importante el uso de medios que permitan mejorar la captación y registro de los hechos y que posteriormente faciliten el análisis e interpretación de la información como son las películas y las grabaciones, entre otros (32).

4.8.10. INFORMANTES CLAVE

Las personas deben ser seleccionadas de cada grupo o subgrupo que según criterios establecidos constituyen las mejores fuentes de información para el tema a tratar. Luego, de cada grupo se seleccionan algunos informantes. El criterio fundamental es que las personas escogidas conozcan el problema, representen los diferentes puntos de vista y las diversas inquietudes sobre el tema, estén en condición y disposición de brindar la información y sean personas con algún poder de influencia para la toma de decisiones o acciones en lo referente al problema en estudio (32).

4.9. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

4.9.1. ESCALA DE LIKERT

La escala de Likert consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala (18).

A cada punto se le asigna un valor numérico, así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de 20 palabras (18).

En este caso la afirmación incluye palabras y expresa una sola relación lógica ($X - Y$). Las alternativas de respuesta o puntos de la escala son cinco e indican cuánto se está de acuerdo con la afirmación correspondiente. Debe recordarse que a cada una de ellas se

le asigna un valor numérico y sólo puede marcarse una opción. Se considera un dato inválido a quien marque dos o más opciones (18).

4.9.2. APLICACIONES DE LA ESCALA DE LIKERT

Existen dos formas básicas de aplicar una escala de Likert:

- La primera es de manera auto-administrada; se le entrega la escala al respondiente y éste marca respecto a cada afirmación, la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. Es decir, marcan respuestas (18).
- La segunda forma es la encuesta; el encuestado lee las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto y anota lo que éste conteste. Cuando se aplica vía encuesta, es necesario que se le entregue al encuestado una tarjeta donde se muestran las alternativas de respuesta o categorías (18).

Al construir una escala de Likert debemos asegurar que las afirmaciones y alternativas de respuesta serán comprendidas por los sujetos a los que se les aplicará y que éstos tendrán la capacidad de discriminación requerida (18).

4.9.3. CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCALA DE LIKERT

En términos generales, una escala de Likert se construye generando un elevado número de afirmaciones que califiquen al objeto de actitud y se administran a un grupo piloto para obtener las puntuaciones del grupo en cada afirmación. Estas puntuaciones se correlacionan con las puntuaciones del grupo a toda la escala (la suma de las puntuaciones de todas las afirmaciones), y las afirmaciones cuyas puntuaciones se correlacionen significativamente con las puntuaciones de toda la escala, se selecciona para integrar el instrumento de medición (18).

Una escala puede concebirse como un continuo de valores ordenados correlativamente que admite un punto inicial y otro final. Al evaluar las actitudes de estudiantes se puede asignar el valor uno a la actitud más negativa imaginable al respecto; a la actitud más positiva se le puede atribuir un valor de 5 puntos. Con estos dos valores se obtienen ya marcados los límites de la escala; para concluir de confeccionarla será necesario asignar a las posibles actitudes intermedias, puntajes también intermedios. Con ello se obtiene una escala capaz de medir la variable actitud a través de los indicadores correspondientes (18).

4.9.3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA ESCALA DE LIKERT

- Puede obtenerse una misma puntuación con diferentes combinaciones de ítems, lo que demuestra que la misma puntuación puede tener significados distintos. (No obstante, la consistencia interna tiende a evitarlo).
- En cambio, la escala es de fácil construcción y aplicación.
- Puede utilizar ítems no relacionados manifiestamente con el tema (pero sí de forma latente).
- A pesar de la ausencia de teoría justificativa para la "escalabilidad", en la práctica, las puntuaciones del cuestionario de Likert proporcionan con frecuencia la base para una primera ordenación de la gente en la característica que se mide.
- El problema está en determinar cuándo tiene consecuencias para el significado de una misma puntuación el hecho de poder ser alcanzada por distintos medios y cuando no las tiene (19).

5. OBJETIVOS

5.1. *OBJETIVO GENERAL*

Describir las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco.

5.2. *OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

1. Identificar las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco.
2. Categorizar las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco de acuerdo a sus componentes cognitivo, afectivo, y conductual.
3. Describir características epidemiológicas de los adolescentes participantes del estudio.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo con enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo).

6.2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adolescentes de diez años a menores de veinte años de ambos sexos.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1. POBLACIÓN

Adolescentes de diez a menores de veinte años que asistían a establecimientos públicos o privados, del área urbana y rural de los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango, Huehuetenango y Zacapa.

6.3.2. MUESTRA

Se usó muestreo aleatorio intencionado², se convocó a los adolescentes que participaran en forma voluntaria de la siguiente forma: 16 adolescentes de ambos sexos por establecimiento para un total de 128 individuos participantes en grupos focales, los cuales fueron un total de 16 grupos focales subdivididos en 2 grupos en el área urbana y 2 grupos en el área rural por departamento; 25 encuestas estructuradas en adolescentes de ambos sexos por establecimiento educativo para un total de 200 individuos encuestados.

El total de la muestra consistió en 328 sujetos de estudio.

² Muestreo Aleatorio Intencionado: Numero pequeño de casos incluidos en un estudio, elegidos de forma aleatoria, con el fin de profundizar con ellos en el tema de investigación. (Pineda, E.,E. de Alvarado, F. de Canales. 1994. Metodología de la Investigación. Paltex, Segunda Edición, EEUU. P. 121).

6.4. VARIABLES

<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensional</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Escala de Medición</i>
Actitud	<u>Definición Cualitativa:</u> De acuerdo al modelo multidimensional, se define como: un estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. Componentes de la Actitud: A. Cognitivo: Creencias que el individuo tiene sobre el objeto de la actitud, correcto o erróneo. B. Afectivo: Sentimientos que el individuo tiene hacia el objeto de la actitud, agrado o desagrado. C. Conativo-Conductual: Respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitudes, positivo o negativo.	A. Lo que respondió el adolescente en el grupo focal. B. Lo que respondió el adolescente en el grupo focal. C. Lo que respondió el adolescente en el grupo focal o lo observado.	Correcto: Libre de errores o defectos, conforme a las reglas. Erróneo: Concepto equivocado o desacertado. Agrado: Gusto o complacencia hacia cierta actitud. Desagrado: Disgusto o descontento hacia cierta actitud. Positivo: Realidad aceptable que no admite duda. Negativo: Respuesta contradictoria o que incluya negación.	A. Cualitativa. B. Cualitativa. C. Cualitativa.

Escala de Likert	<u>Definición Cuantitativa (numérica):</u> Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. La escala de Likert sirve para evaluar actitudes, de manera indirecta. Componentes de la Escala: A. Completamente en desacuerdo: 1 punto. B. Simplemente en desacuerdo: 2 puntos. C. Neutral o indiferente: 3 puntos. D. Simplemente de acuerdo: 4 puntos. E. Completamente de acuerdo: 5 puntos.	A. Lo que respondió el adolescente en la encuesta estructurada. B. Lo que respondió el adolescente en la encuesta estructurada. C. Lo que respondió el adolescente en la encuesta estructurada. D. Lo que respondió el adolescente en la encuesta estructurada. E. Lo que respondió el adolescente en la encuesta estructurada.	A. Positivo: 1 y 2 puntos B. Neutral o indiferente: 3 puntos C. Negativo: 4 y 5 puntos	A. Nominal. B. Nominal. C. Nominal. D. Nominal. E. Nominal.
-------------------------	--	--	---	--

Adolescencia	Etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto que conlleva cambios en el desarrollo físico, sexual y emocional.	Individuos entre 10 y menores de 20 años.		Cuantitativa.
Consumo de Tabaco	Consumo de cualquier modalidad de tabaco ya sea fumado, masticado e inhalado. Así como la capacidad relativa de estos productos para provocar dependencia o inducir abstinencia está en función de la rapidez de la vía de administración y del contenido en nicotina del producto consumido.	Consumo Ocasional Consumo Habitual Fumador Fumador actual Ex - fumador	Ocasional: Consumo de cigarrillos, sin recurrir en gastos para obtenerlo, rara vez supera al de una vez a la semana. Habitual: Consumo de cigarrillos que forma parte de las actividades cotidianas. Consumo de al menos un cigarrillo al día. Consumo diario de tabaco. Haber fumado menos de 100 cigarrillos en algún momento de su vida.	Cualitativa.

<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensional</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Escala de Medición</i>
Características epidemiológicas	Edad	10 a menores de 20 años	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento	Nominal
	Sexo	Masculino o Femenino	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer	Nominal
	Estado civil	Casado Soltero Viudo Unido Divorciado Separado	Condición de la persona en cuanto a sus derechos y obligaciones en su relación de pareja	Nominal
	Religión	Evangélico Católico Mormón Espiritualidad maya Testigo de Jehová Ninguna Otras	Conjunto de creencias y dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de normas morales de conducta y de practicas para darles culto	Nominal
	Escolaridad	Grado de primaria o secundaria que cursa	Nivel o grado de educación formal o informal que el/la participante que cursa	Ordinal

	Etnia	Lo que el encuestado refiera	Identificación que el/la participante se da asimismo de acuerdo a características lingüísticas, socioeconómicas, culturales, religiosas y socio históricas	Nominal
	Ocupación	Estudiante Agricultor Comerciante Jornalero Ninguna Otras	Actividad productiva por la cual el/la participante recibe o no remuneración	Nominal
	Residencia	Urbana Rural	Municipio, cantón, o localidad donde habita actualmente	Nominal

Criterios de inclusión y exclusión de sujetos a estudio:

- Inclusión:
 - Adolescentes de diez años a menores de veinte años.
 - Estudiantes de establecimientos educativos públicos y privados.
 - Voluntarios a participar.
- Exclusión:
 - Adolescentes que no aceptaran participar en el estudio.

6.5. DISEÑO (TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO) DEL ESTUDIO

6.5.1. MÉTODO

Para la realización de la investigación, se utilizó como base el método etnográfico con la técnica de recolección de datos: observación no participativa, informantes clave, encuesta estructurada y grupos focales.

6.5.2. VALIDACIÓN

La validación se llevó a cabo en un establecimiento educativo de adolescentes, de tipo mixto, en la ciudad capital, con un grupo focal integrado por adolescentes, de los cuales 4 pertenecen al sexo masculino y 4 al sexo femenino.

La actividad consistió en el desarrollo de un grupo focal, siguiendo la metodología descrita en la fase de campo, de acuerdo al instrumento propuesto para el trabajo de campo, la cual tuvo una duración de 30 minutos.

El instrumento de encuesta estructurada se validó en el mismo establecimiento educativo, con 5 participantes voluntarios, adolescentes de ambos sexos. Asimismo en los alrededores del mismo establecimiento educativo se validó el instrumento de observación no participativa.

6.5.3. TRABAJO DE CAMPO

6.5.3.1. Presentación ante autoridades

Al llegar a cada departamento, se realizó una introducción del grupo de estudiantes (tesistas) con las autoridades del lugar, se visitó: Municipalidad, Iglesia y otras autoridades pertinentes, con el fin de informar el motivo de nuestra investigación y presencia en el lugar, y con esto lograr familiaridad con la comunidad.

6.5.3.2. Recorrido de reconocimiento

Se llevó a cabo un recorrido de reconocimiento en el área, en la plaza, así como calles y avenidas principales, y a los alrededores de los establecimientos educativos, con lo cual se obtuvo una mejor ubicación del lugar y se logró un acercamiento con los individuos de la comunidad.

6.5.3.3. Coordinación con autoridades de educación

Se contactó al Director de cada establecimiento educativo, público o privado, y se le expuso de forma verbal la investigación y sus objetivos. A su vez, se le solicitó autorización para la realización del estudio en dicho establecimiento, en horarios de clase y con el apoyo de estudiantes que tuvieron el rol de informante clave³.

Se realizó un consentimiento informado por cada padre de familia del adolescente participante o en su defecto, la firma del comité de padres de familia del establecimiento.

³ Informante Clave: Es una persona que tiene cierta experiencia en un área dada. El informante clave debe ser capaz y deseoso de comunicarle al investigador lo que sabe y como lo sabe. (Villasarte, T.R., M. Montanes, J. Martí. 2000. Investigación social y participativa. El Viejo Topo. España. P.135).

6.5.3.4. Observación no Participativa

La observación se llevó a cabo en los alrededores del establecimiento estudiado, de acuerdo a la guía de observación creada para dicho proceso, para la cual se estipularon dos horas. Se tomaron anotaciones en la libreta de campo, para identificar las características del establecimiento, accesibilidad al tabaco y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco.

6.5.3.5. Libreta de campo

Por medio de este instrumento se registraron las observaciones, experiencias y reflexiones durante la salida al terreno. En esta se describieron los eventos sucedidos durante el día y esta se convirtió en una instancia generadora para la posterior sistematización de la información.

6.5.3.6. Convocatoria de participantes para grupo focal:

Se solicitó, verbalmente y por aula, la participación voluntaria de los adolescentes del establecimiento educativo para la realización de los grupos focales.

6.5.3.7. Realización de grupos focales

Los participantes de los grupos focales fueron adolescentes voluntarios de cada establecimiento educativo; se realizaron en 2 establecimientos, uno dentro del área urbana y otro en el área rural. Con ellos se integraron 2 grupos focales formados de 6 a 8 adolescentes. El primer grupo con edades de 10 a 14 años y el segundo con edades de 15 a menores de 20 años, a los cuales, de manera dinámica y participativa, se les solicitó su opinión acerca del consumo de tabaco por medio de preguntas abiertas. Esto con el propósito de obtener información acerca de las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco. La dinámica se realizó entre el grupo; cada miembro pudo opinar, comentar, criticar, ampliar o cuestionar lo expresado por otros integrantes del grupo.

Se contó con una guía para grupo focal y con un moderador que inició, promovió y dio direccionalidad a la discusión. El moderador fue capaz de conducir el interrogatorio sin sugerir respuestas, facilitando la participación de todo el grupo.

Del mismo modo se contó con un relator, el cual fue responsable del registro de la entrevista por medio de anotaciones en una libreta de campo y grabación en audio casete, para luego compilar la información obtenida y sistematizarla para su análisis.

6.5.3.8. Convocatoria de informantes clave

Durante los primeros días se visitaron los establecimientos escogidos para el estudio, en búsqueda de los informantes clave. Para ello se habló con el director y se le explicó los criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda e identificación de los mismos.

6.5.3.9. Encuesta estructurada

Se realizaron preguntas estructuradas validadas para este tipo de estudios, de acuerdo al GYTS (Global Youth Tobacco Survey). Se realizaron 25 encuestas estructuradas por establecimiento educativo, del área urbana y rural; dicha encuesta constó de varias secciones, dentro de las cuales se incluyeron datos generales y preguntas que evaluaban los componentes cognitivo, afectivo y conativo conductual de las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco. Estas fueron medidas de acuerdo a la escala de Likert.

La encuesta se realizó a los participantes escogidos por los informantes clave de cada establecimiento educativo y dentro de un lugar indicado por las autoridades, el cual era adecuado para guardar la privacidad y confidencialidad del encuestado.

6.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tuvo un valor social, económico, científico y de salud, ya que exploró las actitudes en adolescentes, lo cual permitió identificar los factores que incitan a los adolescentes hacia el consumo de tabaco.

Se seleccionaron los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión para los procesos de interacción, discusión y elaboración de acuerdos acerca de las temáticas propuestas por el investigador. Se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los establecimientos educativos, a través de los directores o autoridades que dirigían a los mismos.

La población en estudio no fue expuesta a ningún *riesgo*, ya que el investigador no realizó ningún procedimiento que ponga en peligro la vida del adolescente.

Cada participante fue informado de la temática a seguir, los propósitos y expectativas del estudio. Se mantuvo la confidencialidad y anonimato de las opiniones de los informantes.

6.7. ALCANCES Y LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

6.7.1. ALCANCES

- Proporcionó información cualitativa, ya que no hay estudios que utilicen metodología cualitativa.
- Permitió explorar actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco.
- Categorizó las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco.
- Describió algunas características de los adolescentes participantes del estudio.
- Sirvió de base para generar estrategias de información, educación y comunicación a nivel nacional para llegar a los adolescentes, con la finalidad de prevenir tempranamente el consumo de tabaco.

6.7.2. LIMITANTES

- Se realizó en el grupo adolescente, lo cual excluye a otros grupos de edad.
- La limitante de los investigadores para hablar un idioma maya, porque la metodología utilizada requiere de fluidez en el desarrollo de los diálogos, para evitar respuestas guiadas que sesgan los resultados.
- No se realizó en otros municipios y departamentos de Guatemala, ya que no se contaba con los recursos humanos, económicos y tiempo necesarios.

6.8. PLAN DE ANÁLISIS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Los datos obtenidos por medio de la observación no participativa, grupos focales y encuestas fueron ingresadas en el programa de computación Microsoft Excel® conforme concluían las actividades.

Las anotaciones tuvieron un orden básico de almacenamiento, originado por la secuencia de los temas que fueron planteados en las actividades.

El siguiente paso fue agrupar los datos obtenidos mediante la observación, enfocándose en recoger la frecuencia en que se presentaban las conductas de los adolescentes hacia el consumo de tabaco, así como el entorno en el que se desarrollaba dicho fenómeno.

Luego se tabularon los datos obtenidos en las encuestas de acuerdo a la escala de Likert. Se realizó un banco de 150 ítems, de los cuales únicamente se seleccionaron 17 ítems que cumplieran con criterios de precisión de la escala, al encontrarse en la media de ambos extremos de la misma. Esto le dio validez y evaluó la actitud en un mayor punteo hacia la actitud *negativa* hacia el consumo de tabaco, y menor punteo hacia la actitud *positiva* hacia el consumo de tabaco; así mismo, existía una actitud *neutral o indiferente* para una mediana puntuación. Se midió la posición del individuo ante una actitud determinada, a la cual se le dio una puntuación de 1 a 5 puntos por cada ítem de acuerdo a lo positivo o negativo de la misma. Finalmente se hizo una suma de las puntuaciones obtenidas de la siguiente forma: menor de 30 puntos, positiva hacia el consumo de tabaco; de 31 a 60, neutral o indiferente; y mayor de 61 puntos, negativa hacia el consumo de tabaco. Así mismo, se obtuvieron los porcentajes de cada ítem.

Posteriormente, la información obtenida por medio de los grupos focales se categorizó de acuerdo a las secuencias de los temas planteados, lo grabado y lo anotado en las transcripciones. Se formaron categorías de acuerdo a las opiniones comunes y diferentes, las cuales fueron definidas de acuerdo al criterio de los investigadores, según su acervo cultural y científico, lo que permitió comprender las respuestas compartidas por la mayoría de los participantes y las respuestas que diferían. Luego se categorizaron las respuestas en un listado de acuerdo a los componentes cognitivo, afectivo y conativo conductual, las cuales se procesaron en formato doble columna en una tabla matriz. Finalmente se hizo un análisis inductivo para identificar y categorizar los datos por departamento.

La información fue presentada en cuadros y gráficos para su análisis y comprensión. El análisis se realizó con base a la revisión teórica, la cual se comparó de acuerdo a los componentes de la actitud y en base a ello se definió si la actitud era positiva o negativa, favorable o desfavorable, hacia cada uno de los comportamientos evaluados.

La caracterización epidemiológica de los participantes del estudio se realizó en la hoja de cálculo respectiva. Se presentan como valores estadísticos de moda, media y mediana de cada uno de los aspectos evaluados como edad, sexo, estado civil, religión, escolaridad, etnia, ocupación y lugar de residencia.

Se presentan los resultados obtenidos, análisis, conclusiones y recomendaciones para cada uno de los cuatro departamentos.

6.9. RECURSOS UTILIZADOS

6.9.1. HUMANOS

- Psicóloga.
- Antropólogo.

6.9.2. MONETARIOS

- Fondo de Q.10, 000 patrocinado por el Consejo Antitabaco de Guatemala, para que los estudiantes utilizaron como viáticos.

6.9.3. FÍSICOS

- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

6.9.4. MATERIALES

- Computadoras portátiles.
- Hojas tamaño carta.
- Impresoras.
- Lápices y lapiceros.
- Material bibliográfico de apoyo dado por instituciones que apoyan la investigación.
- Grabadora.
- Boletas impresas para realizar las encuestas.

7. PRESENTACION DE RESULTADOS

7.1. GUATEMALA

7.1.1. DATOS DE SEÑALIZACIÓN

TABLA 1
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS
ENTREVISTAS PARA DESCRIBIR LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES
HACIA EL CONSUMO DE TABACO EN EL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA,
JUNIO – JULIO 2006

CARACTERISTICAS	GUATEMALA	%
<i>Edad</i>		
10 - 14 años	32	64%
15 - 20 años	18	36%
<i>Sexo</i>		
Masculino	23	46%
Femenino	27	54%
<i>Idioma</i>		
Español	50	100%
Maya	0	0%
Ambos	0	0%
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	50	100%
Casado	0	0%
Unido	0	0%
Divorciado	0	0%
Separado	0	0%
Viudo	0	0%
<i>Ocupación</i>		
Comerciante	0	0%
Agricultor	0	0%
Jornalero	0	0%
Solo Estudiante	49	98%
Otro	1	2%
<i>Religión</i>		
Católicos	22	44%
Evangélicos	17	34%
Testigo de Jehová	1	2%
Mormón	3	6%
Espiritualidad Maya	0	0%
Ninguna	7	14%
Otros	0	0%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.1.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT

TABLA 2
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT SOBRE LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

TOTAL			
ACTITUD	RURAL	URBANA	TOTAL
Positiva hacia el consumo de tabaco	0	0	0
Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco	6	2	8
Negativa hacia el consumo de tabaco	19	23	42

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

PORCENTAJE TOTAL		
ACTITUD	RURAL	URBANA
Positiva hacia el consumo de tabaco	0 %	0 %
Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco	36 %	12 %
Negativa hacia el consumo de tabaco	64 %	88 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.1.3. OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA

CUADRO 1
OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
AREA URBANA: INST. EXPERIMENTAL DR. CARLOS MARTINEZ DURAN
AREA RURAL: I.N.E.B LINDA VISTA VILLA NUEVA.
Participantes: Br. Oscar Canizales y José Cuyán.

Área Urbana	Área Rural
<i>Accesibilidad al Tabaco</i>	
Expendio de Tabaco: Abarroterías, supermercados, vendedores ambulantes, tiendas, cantinas, gasolineras.	Expendio de Tabaco: Tiendas, abarroterías.
Tipo de Comercio: <i>Fijo</i> : 4 tiendas. <i>Ambulante</i> : 3 vendedores ambulantes.	Tipo de Comercio: <i>Fijo</i> : 3 tiendas. <i>Ambulante</i> : no se observó ningún vendedor ambulante.
Publicidad: En las tiendas se observaron afiches de diferentes marcas. Además se observó un rotulo con la leyenda “en este lugar no se venden cigarros a menores de edad”, pero se observaron varios menores de edad comprando cigarrillos, entre ellos no estudiantes y trabajadores informales.	Publicidad: En las tiendas se observaron afiches de diferentes marcas. Además se observó un rotulo con la leyenda “en este lugar no se venden cigarros a menores de edad”.
<i>Actitudes Respecto al Consumo de Tabaco</i>	
Compra de Tabaco: <i>Individual</i> : adolescente comprando cigarrillos de diferentes marcas. <i>Grupal</i> : se observaron 4 grupos de 2 – 3 adolescentes.	Compra de Tabaco: <i>Individual</i> : adolescente comprando un cigarrillo. <i>Grupal</i> : No se observó ningún grupo.
Venta de Cigarrillos: <i>Sueltos</i> : en 4 tiendas se expendían cigarrillos sueltos. <i>Cajetilla</i> : en tiendas y vendedores ambulantes.	Venta de Cigarrillos: <i>Sueltos</i> : en todas las tiendas. <i>Cajetilla</i> : en todas las tiendas.
Adolescentes Consumiendo Tabaco: <i>Individual</i> : no se observó ninguno. <i>Grupal</i> : se observó un grupo de la Universidad de San Carlos, de aproximadamente 18- 25 años de edad, así como trabajadores municipales que se encontraban en el área de estudio y conductores de automóvil que se encontraban consumiendo tabaco en cigarrillos y en pipa.	Adolescentes Consumiendo Tabaco: <i>Individual</i> : no se observó ninguno. <i>Grupal</i> : no se observaron grupos consumiendo tabaco.

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.1.4. GRUPOS FOCALES

CUADRO 2
GRUPOS FOCALES AREA DE GUATEMALA
AREA URBANA: INST. EXPERIMENTAL DR. CARLOS MARTINEZ DURAN
AREA RURAL: I.N.E.B LINDA VISTA VILLA NUEVA.
Participantes: Br. Oscar Canizales y José Cuyán.

Pregunta No. 1: ¿Qué saben acerca del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>"Produce enfermedades serias"</i> <i>"Dañan los pulmones"</i> <i>"Produce cáncer de pulmón"</i> <i>"Es dañino para la salud"</i> <i>"Puede dar cáncer en la garganta".</i> <i>"Droga, dañino"</i> <i>"Causa adicción (vicio)"</i> <i>"No es bueno"</i>	<i>"Es una droga que produce adicción"</i> <i>"Daña la salud"</i> <i>"Da cáncer de pulmones"</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>"Afecta mas al que lo respira que al que fuma en si"</i> <i>"Hay leyes en contra del consumo de tabaco"</i> <i>"Es un mal hábito"</i> <i>"Produce la muerte"</i>	<i>"Es un mal hábito"</i> <i>"Provoca cáncer de garganta"</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este fue el componente más evaluable de acuerdo a las respuestas de los adolescentes, donde hacen énfasis en los daños que el consumo de tabaco produce a la salud. La mayoría de los adolescentes tuvo conocimientos correctos acerca de dicho componente.	➤ COGNITIVO Los adolescentes poseen conocimientos correctos sobre el daño a la salud por consumo de tabaco y consecuencias a largo plazo así también mencionaron la adicción que produce el consumo de tabaco. Este fue el componente más evaluable de acuerdo a las respuestas de los adolescentes.

➤ AFFECTIVO Los adolescentes participantes mostraron una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco, haciendo referencia a la adicción que produce.	➤ AFFECTIVO Los adolescentes mostraron una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco.
➤ CONATIVO CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO CONDUCTUAL Algunos adolescentes manifiestan una actitud negativa hacia el consumo de tabaco.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 2: ¿Cuáles creen que son los motivos por los cuales los adolescentes empiezan a consumir tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Por inducción de amigos (malas juntas) y luego les gusta”</i> <i>“Por popularidad”</i> <i>“Por curiosidad o experimentar”</i> <i>“Por problemas o la violencia intra familiar”</i> <i>“Influencia en la casa y de los familiares”</i>	<i>“Por influencia de malos amigos”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Porque ven a los grandes fumando”</i> <i>“Comunicación por publicidad”</i> <i>“Por aprobación social”</i> <i>“Ejemplo de la calle”</i> <i>“Falta de comprensión de los padres”</i> <i>“Provocado por atracción del olor”</i>	<i>“Problemas familiares”</i> <i>“Para lograr aprobación social”</i> <i>“Por violencia”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este componente fue poco evaluable ya que la mayoría de adolescentes enfoca sus actitudes hacia el componente afectivo.	➤ COGNITIVO Este componente fue poco evaluable ya que la mayoría de adolescentes enfoca sus actitudes hacia el componente afectivo
➤ AFFECTIVO Este es el componente mas evaluado con este tipo de pregunta ya que los adolescentes expresaron Que la influencia de los amigos y por deseos de popularidad eran	➤ AFFECTIVO Este componente es el mas evaluado dado el tipo de pregunta ya que la mayoría de adolescentes expresaron que por la existencia de problemas familiares, así como por violencia, eran los factores que desencadenaban

factores importantes en el inicio del consumo de tabaquismo.	el consumo de cigarrillos en los adolescentes.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Algunos adolescentes se muestran atraídos a fumar por el olor del cigarrillo, lo cual muestra una actitud positiva hacia el consumo de tabaco.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los participantes responden que los adolescentes se inician en el consumo de cigarrillos para lograr una aprobación por parte de su grupo social.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 3: ¿Qué piensan de las mujeres que consumen tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>"Se ven mal"</i> <i>"Por provocar a los hombres"</i> <i>"Lo hacen por llamar la atención"</i> <i>"No les ayuda en nada en lo físico"</i>	<i>"Por llamar la atención de los hombres se ven mal"</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>"Afectara sus embarazadas futuros"</i> <i>"Que en la adolescencia se agarra el vicio"</i> <i>"Heredan vicios"</i> <i>"Se creen adultas"</i> <i>"Se ven diferente ellas fumando"</i>	<i>"A pesar que quieren verse diferentes para provocar a los hombres"</i> <i>"Se ven mal"</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Componente poco evaluable debido a que en su mayoría las respuestas fueron de tipo afectivo	➤ COGNITIVO Componente poco evaluable debido a que en su mayoría las respuestas fueron de tipo afectivo
➤ AFECTIVO El componente afectivo fue el más frecuente en ser evaluado en la mayoría de los adolescentes, los cuales mostraron actitudes de desagrado.	➤ AFECTIVO El componente afectivo fue el más frecuente en ser evaluado en la mayoría de los adolescentes, los cuales mostraron actitudes de desagrado
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 4: ¿Conocen los efectos relacionados con el consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Causa cáncer pulmonar, Daños pulmonares”</i> <i>“A las mujeres embarazadas les afecta, al bebe le produce el aborto”</i> <i>“al bebe le produce malformaciones”</i> <i>“Adicción”</i> <i>“Dolor de cabeza, Dañan el sistema nervioso”</i>	<i>“En las mujeres embarazadas provoca abortos y malformaciones”</i> <i>“Daña a la gente en general”</i> <i>“Daños en el sistema nervioso”.</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Causa cáncer en el páncreas”</i> <i>“Disminuye el apetito”</i> <i>“Envejecimiento”</i> <i>“Problemas familiares entre padres”</i> <i>“Contaminación del ambiente”</i> <i>“Perdemos un buen estado físico”</i> <i>“Dañan a los demás, daña la salud de los que nos rodea”</i> <i>“Manchan los dientes”</i> <i>“Contaminan la sangre”</i>	<i>“Es una sustancia adictiva que contamina la sangre y mancha los dientes”</i> <i>“Produce cáncer del pulmón”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Fue el más relevante de los tres componentes donde la mayoría de adolescentes presentaron conocimientos correctos y mencionaron el daño orgánico producido por consumo de tabaco.	➤ COGNITIVO El componente cognitivo destaco y la mayoría de los adolescentes presentó conocimientos correctos o adecuados y mencionaron el daño orgánico producido por consumo de tabaco.
➤ AFECTIVO Refieren problemas sentimientos de rechazo provocados por la familia debido al consumo de tabaco.	➤ AFECTIVO No mencionaron ninguna opinión que pueda ser valorada en este parámetro.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 5: ¿Qué piensan de los adolescentes que consumen tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Se ven mal”</i> <i>“Creen que se hacen mas populares”</i> <i>“Buscan ayuda en el tabaco en respuesta a un problema”</i> <i>“No me junto con él por que me podrían dar ganas de fumar”</i>	<i>“Que se ve mal que estén dañando su salud”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“están dudosos de sus actitudes”</i> <i>“Contaminan el aire de los demás”</i> <i>“Deberían dejarlo”</i> <i>“Deben tener problemas en el hogar”</i> <i>“Que piensan que no les va a dañar la salud”</i> <i>“Talvez los ha influenciado la familia o sus amigos que fuman”</i>	<i>“Por influencia de los familiares y amigos inician el habito a tempranas edades”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Los adolescentes señalaron los efectos dañinos que causa el consumo de tabaco a la salud.	➤ COGNITIVO Los adolescentes señalan el daño y consecuencias que produce el consumo de tabaco.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes poseen actitudes de desagrado hacia el consumo de tabaco y consideran que consumir tabaco es mal visto por la sociedad, aunque algunos lo hacen para conseguir amigos.	➤ AFFECTIVO Este aspecto fue el más evaluado y los adolescentes presentan una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco ya que consideran que las presiones por parte del grupo de amigos los ponen en riesgo hacia el consumo del mismo.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo y cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo y cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 6: ¿Dónde obtienen información los adolescentes acerca del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Medios de comunicación. (Radio, Prensa escrita, Por la televisión, Del Internet”</i> <i>“De los padres y sus ejemplos”</i> <i>“Amigos”</i> <i>“De los médicos”</i> <i>“Libros y folletos”</i>	<i>“Padres”</i> <i>“Amigos”</i> <i>“Maestros”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Maestros”</i> <i>“Centros de salud”</i> <i>“Abuelos”</i> <i>“Psicólogos”</i> <i>“La casa”</i> <i>“La familia”</i>	<i>“Médicos”</i> <i>“En bares y billares”</i> <i>“En los medios de comunicación”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este es el componente mayormente evaluado, según los adolescentes consideran que los conocimientos adquiridos provienen de los medios de comunicación. Los adolescentes poseen varias fuentes de información confiable entre los que se pueden mencionar, los medios de comunicación escrita y algunas veces en forma verbal.	➤ COGNITIVO En el área rural los conocimientos adquiridos por los adolescentes hacia el consumo de tabaco han llegado a ellos en forma verbal.
➤ AFECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ AFECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 7: ¿Cómo obtienen tabaco los adolescentes de su comunidad?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Por medio de las malas amistades que fuman y luego les puede regalar o les compran”</i> <i>“De las tiendas, Puestos de ventas callejeros. “</i> <i>“Familia”</i>	<i>“Por adultos que les compran o regalan los cigarrillos”.</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Bares”</i> <i>“Billares”</i> <i>“En las ceviche rías”</i> <i>“Robando”.</i>	<i>“Comprando”</i> <i>“ amigos que los obsequian”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO La mayoría de los adolescentes tiene conocimiento acerca de los lugares donde se expende tabaco. Refirieron algunas forma ilegales de conseguirlo y algunas veces cometiendo delitos.	➤ COGNITIVO La mayoría de los adolescentes tiene conocimiento acerca de los lugares donde se expende tabaco. Mencionan a familiares como un medio de adquirir productos del tabaco.
➤ AFFECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ AFFECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 8: ¿Qué piensan de la venta de productos de tabaco a los adolescentes?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Que están mal porque ellos mismos se hacen daño, eso solo se debería vender a los mayores de edad”.</i> <i>“Hay leyes para evitar la venta pero no se cumple”</i> <i>“Causan daños a la salud de los adolescentes como cáncer y problemas</i>	<i>“Causan daños en la salud de los adolescentes “</i> <i>“Daña las vías respiratorias”</i>

<i>en las vías respiratorias y están enseñando algo malo a los menores.” “Quienes lo hacen son malas personas y Es de mala influencia para la comunidad”</i>	
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“A quienes les venden son a menores de edad” “Es malo porque contaminan el ambiente” “Hacen daño por dinero”.</i>	<i>“Hay personas que por vender no respetan las leyes ayudan a la contaminación del ambiente”</i>
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los adolescentes presentan conocimientos correctos respecto al consumo de tabaco, los mismos hicieron énfasis en las políticas de venta y regulación acerca del tabaco, así como las prohibiciones sobre la venta de tabaco a menores de edad.	➤ COGNITIVO Los pacientes refieren sobre los daños a la salud y consumo de tabaco.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes manifestaron una actitud de desagrado hacia la venta de productos de tabaco en adolescentes. Las respuestas fueron enfocadas hacia la forma ilegal en que se expenden cigarrillos y el no cumplimiento de la ley.	➤ AFFECTIVO Mostraron un sentimiento de desagrado al mencionar sobre las personas que realizan ventas a menores de edad. S
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes mostraron una conducta negativa hacia la venta ilegal a menores de edad.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes mostraron una conducta negativa hacia la venta ilegal a menores de edad.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 9: ¿Qué opinan de la publicidad que hacen acerca del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>“Es muy mala por que hace fumar a quines no fuman, porque hay veces que ponen publicidad en los postes a personas todas sanas y por que influye a la adicción” “Es un medio que provoca hacer lo que esta en videos, porque dicen que el fumar tabaco lo hace fuerte y más hombre”</i>	<i>“Es un medio, hacia las personas sana, que influye hacia la adicción a pesar que al final digan que es malo para la salud”</i>

<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Llega en una forma en la que les gusta a los adolescentes, como la de Marlboro que dicen que es solo para ganadores”</i> <i>“Puede llegar a cualquier persona”</i> <i>“Depende de la persona si se deja influenciar”</i> <i>“Es muy malo porque no es bueno para los menores ni los adultos.”</i> <i>“Que esos anuncios los pasen en la noche para que los niños no los miren.”</i> <i>“Siempre terminan diciendo que el fumar es malo para la salud”.</i>	<i>“Llega de una forma que les gusta a los adolescentes y en un horario hábil”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Existen conocimientos por parte de los adolescentes acerca de los anuncios publicitarios de cigarrillos. Este es el componente que mas destaca. A través de publicidad por televisión.	➤ COGNITIVO Los adolescentes tuvieron conocimientos correctos acerca de la publicidad a favor del consumo de tabaco. Muchos describen la publicidad vista en televisión.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes al referirse a los anuncios publicitarios se manifiestan con sentimiento de agrado, reconocen que la publicidad no debe estar disponible para los niños.	➤ AFFECTIVO Algunos adolescentes refieren con sentimiento de agrado respecto al consumo de tabaco.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente es poco evaluable, las opiniones estuvieron en un entorno afectivo y cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente es poco evaluable, las opiniones estuvieron en un entorno afectivo y cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 10: ¿Qué opinan de las campañas en contra del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Que están buenas porque personas que fuman pueden dejar de fumar sabiendo que es eso.”</i> <i>“Es buen porque el tabaco ya no se tiene que vender porque es tan dañino.”</i>	<i>“Ayuda a que los adolescentes no fumen”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Las escuchamos en iglesias, Camionetas, Reuniones, Escuelas”</i> <i>“Esta bien porque protege a muchos adolescentes de que no caigan en la adicción”</i> <i>“hace que los adolescentes no fumen.”</i>	<i>“Es una ayuda para los fumadores y protegiendo a los adolescentes de la adicción.”</i>

<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Los adolescentes refieren que han escuchado mensajes en contra del tabaco en lugares.	➤ COGNITIVO No refirieron haber escuchado publicidad o alguna forma de mensajes en contra del consumo de tabaco.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes muestran actitudes de agrado hacia la publicidad en contra del tabaco.	➤ B. AFFECTIVO El componente afectivo mostró actitudes de agrado hacia la publicidad antitabaco.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente es poco evaluable, las opiniones estuvieron en un entorno afectivo y cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente es poco evaluable, las opiniones estuvieron en un entorno afectivo y cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

7.1.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

El grupo de adolescentes encuestado en el departamento de Guatemala, evidenció una mayor participación entre los rangos de edad de 10 a 14 años. Así también, la participación del sexo femenino fue superior al masculino en una pequeña proporción. El idioma predominante fue el español, así como el estado civil soltero. La mayoría de los adolescentes eran estudiantes exclusivamente, y de religión católica preponderantemente en comparación con otras.

En la evaluación de actitudes de acuerdo a la escala de Likert es importante resaltar que los adolescentes presentan una actitud negativa hacia el consumo de tabaco. Cabe mencionar en el departamento de Guatemala, no se encontró ningún adolescente con actitud positiva hacia el consumo de tabaco. La tendencia neutral o de indiferencia fue baja en dichos adolescentes.

Durante la observación realizada en el departamento de Guatemala, tanto en el área urbana como rural, se identificó que la mayoría de adolescentes tienen acceso al tabaco alrededor de sus establecimientos educativos. En dichas áreas se expende tabaco a cualquier persona, en su mayoría en abarroterías y tiendas, y en algunas ocasiones a través de vendedores ambulantes. Dichos cigarrillos se venden tanto de manera individual como en cajetillas, y sin importar la edad.

La mayoría de adolescentes participantes en el estudio se encuentran rodeados por publicidad en tiendas, por medio de afiches y en algunos casos por vallas publicitarias, se observaron algunos adolescentes consumiendo tabaco tratando de pasar desapercibidos o durante periodos libres de manera individual.

En las dos áreas del departamento de Guatemala, urbana y rural, los adolescentes tienen un conocimiento correcto o adecuado respecto al consumo de tabaco, el cual se ve reflejado en sus respuestas relacionadas a los efectos dañinos a la salud que provoca el consumo del mismo. La mayoría de adolescentes únicamente refiere efectos dañinos orgánicos, sin mencionar efectos de otra índole.

Dichos adolescentes obtienen información correcta acerca del consumo de tabaco, principalmente en Internet, televisión y revistas. Ninguno de los adolescentes refirió obtener información por otros medios.

Los motivos por los cuales los adolescentes inician el consumo de tabaco son principalmente factores como curiosidad, influencia de amigos y familiares que practican el hábito en el hogar, lo cual evidencia una actitud de desagrado hacia el consumo del mismo.

También respondieron con una actitud de desagrado hacia la mujer que consume tabaco, donde en su mayoría resaltan los valores y el rol femenino dentro de la sociedad; algunos lo asociaron con los efectos dañinos durante el embarazo. Dichos adolescentes muestran actitudes de desagrado hacia el consumo de tabaco, y

refieren que la mayoría de adolescentes lo realizan por problemas familiares o bien por atraer la atención de otras personas.

La venta de productos derivados del tabaco está vista con desagrado; se menciona que no es adecuada la venta a menores de edad y que hay incumplimiento en la ley respecto a su regulación y consumo.

Las conductas de los adolescentes respecto a la obtención de tabaco se centran en la adquisición de cigarrillos de manera gratuita y en algunos casos, de manera ilícita, hurtándolos a familiares que fuman. Este grupo ha estado expuesto a publicidad a favor del tabaco, lo cual muestra una actitud negativa hacia el consumo del mismo. Sin embargo, muestran rechazo hacia la publicidad por televisión y otros medios, evidenciando que la publicidad oculta el verdadero significado de los efectos dañinos que provoca el consumo de tabaco.

Así mismo, los adolescentes muestran una actitud positiva hacia la realización de publicidad en contra del tabaco, ya que ninguno de ellos ha escuchado o ha visto publicidad de tales campañas.

7.2. HUEHUETENANGO

7.2.1. DATOS DE SEÑALIZACIÓN

TABLA 3
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS
ENTREVISTAS PARA DESCRIBIR LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES
HACIA EL CONSUMO DE TABACO EN EL DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO, JUNIO – JULIO 2006

CARACTERISTICAS	HUEHUETENANGO	%
<i>Edad</i>		
10 - 14 años	6	12%
15 - 20 años	44	88%
<i>Sexo</i>		
Masculino	24	48%
Femenino	26	52%
<i>Idioma</i>		
Español	49	98%
Maya	0	0%
Ambos	1	2%
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	50	100%
Casado	0	0%
Unido	0	0%
Divorciado	0	0%
Separado	0	0%
Viudo	0	0%
<i>Ocupación</i>		
Comerciante	0	0%
Agricultor	0	0%
Jornalero	0	0%
Solo Estudiante	49	98%
Otro	1	2%
<i>Religión</i>		
Católicos	34	68%
Evangélicos	11	22%
Testigo de Jehová	0	0%
Mormón	0	0%
Espiritualidad Maya	0	0%
Ninguna	5	10%
Otros	0	0%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.2.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN DE LIKERT

TABLA 4
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT SOBRE LAS
ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

TOTAL			
ACTITUD	RURAL	URBANA	TOTAL
Positiva hacia el consumo de tabaco	0	0	0
Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco	8	5	13
Negativa hacia el consumo de tabaco	17	20	37

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

PORCENTAJE TOTAL		
ACTITUD	RURAL	URBANA
Positiva hacia el consumo de tabaco	0 %	0 %
Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco	32 %	20 %
Negativa hacia el consumo de tabaco	68 %	80 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.2.3. OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA

CUADRO 3
OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ÁREA URBANA: INSTITUTO BÁSICO ALEJANDRO CÓRDOVA
ÁREA RURAL: INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE CHIANTLA
Participantes: Br. José Grajeda, David Peñate y César Morales

Área Urbana	Área Rural
<i>Accesibilidad al Tabaco</i>	
Expendio de Tabaco: Tiendas, vendedores ambulantes.	Expendio de Tabaco: Tiendas, vendedores ambulantes.
Tipo de Comercio: <i>Fijo</i> : se observó que en 3 tiendas expendían cigarrillos. <i>Ambulante</i> : se observaron 2 vendedores ambulantes.	Tipo de Comercio: <i>Fijo</i> : se observaron 2 tiendas que expendían cigarrillos. <i>Ambulante</i> : se observó 1 vendedor ambulante.
Publicidad: Se observaron afiches de diferentes marcas.	Publicidad: Se observaron afiches de diferentes marcas. Además, se observó un rótulo con la leyenda “en este lugar no se venden cigarros a menores de edad”.
<i>Actitudes Respecto al Consumo de Tabaco</i>	
Compra de Tabaco: <i>Individual</i> : se observaron 2 adolescentes comprando cigarrillos. <i>Grupal</i> : se observó un grupo de 3 adolescentes comprando cigarrillos.	Compra de Tabaco: <i>Individual</i> : se observaron 2 adolescentes comprando cigarrillos. <i>Grupal</i> : no se observó ningún grupo de adolescentes comprando cigarrillos.
Venta de Cigarrillos: <i>Sueltos</i> : en 3 tiendas venden cigarrillos sueltos de diferentes marcas. <i>Cajetilla</i> : en 3 tiendas venden cajetillas de cigarrillos de diferentes.	Venta de Cigarrillos: <i>Sueltos</i> : en 2 tiendas venden cigarrillos sueltos de diferentes marcas. <i>Cajetilla</i> : en 2 tiendas venden cajetillas de cigarrillos de diferentes marcas.
Adolescentes Consumiendo Tabaco: <i>Individual</i> : 2 <i>Grupal</i> : 3	Adolescentes Consumiendo Tabaco: <i>Individual</i> : 2 <i>Grupal</i> : 0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.2.4. GRUPOS FOCALES

CUADRO 4
GRUPOS FOCALES DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
AREA URBANA: INSTITUTO BÁSICO ALEJANDRO CÓRDOVA
AREA RURAL: INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE CHIANTLA
Participantes: Br. José Grajeda, David Peñate y César Morales

Pregunta No. 1: ¿Qué saben acerca del consumo de tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Al fumar se hacen daño” “Es dañino para la salud” “Por falta de educación no saben que fumar es dañino” “El cigarrillo es un vicio” “Yo fumaba...Era algo que no podía dejar...después de un cigarro me sentía tranquila, y tenía que fumar más y más... Se crea un vicio”.</i>	<i>“Fumar es dañino a la salud” “Puede causar cáncer a los pulmones” “Cáncer en la garganta” “El humo se va al cerebro y los pulmones” “Las personas que fuman corren el peligro de morir porque les produce varias enfermedades” “Producen enfermedades en la respiración”.</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Las personas fuman por machismo, por el temor al rechazo o vergüenza” “Muchas personas toman el cigarrillo como un gusto.” “Es una forma de ser populares dentro de los jóvenes” “Para poder adaptarse a algún grupo”</i>	<i>“Hay amigos que antes de un partido se echan un cigarro y al medio tiempo y luego al final ya no aguantan” “Los jóvenes fuman porque en su casa hay violencia y ellos necesitan refugiarse en algo u olvidar sus problemas.” “Dicen que fuman por los nervios. Hay un amigo que antes de los exámenes la U fuma”.</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este fue el componente más evaluable de acuerdo a las respuestas de los adolescentes, donde hacen énfasis en los daños que el consumo de tabaco produce a la salud. La mayoría de los adolescentes tuvo conocimientos correctos acerca de dicho componente.	➤ COGNITIVO Este fue el componente más evaluable de acuerdo a las respuestas de los adolescentes, donde hacen énfasis en los daños que el consumo de tabaco produce a la salud. La mayoría de los adolescentes tuvo conocimientos correctos acerca de dicho componente.
➤ AFECTIVO Se contó con un testimonio de agrado hacia el consumo de tabaco.	➤ AFECTIVO Algunos adolescentes presentan una actitud de agrado hacia el consumo de tabaco por experiencias relatadas por otros adolescentes.

➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Se observó un adolescente con actitud positiva hacia dicho hábito.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Se observó un adolescente con actitud positiva hacia dicho hábito.
---	---

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 2: ¿Cuáles creen que son los motivos por los cuales los adolescentes empiezan a consumir tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>“Por los amigos, ellos pueden decir “tan maricon que sos, debes hacerlo porque ya estas grande”</i> <i>“Yo fumaba...empecé por curiosidad, casi todos mis cuates, primos, fumaban...Un día estaba una caja de cigarrillos de mi primo, y tomé uno por curiosidad.”</i> <i>“No tiene relación que no haya orientación o no haya información, yo sé los daños que causa y sin embargo fumaba”</i> <i>“A mi me gustaba el olor de los cigarros, me llamaba la atención.”</i>	<i>“Los adolescentes empiezan solo por probar”</i> <i>“Talvez por ver si es cierto lo que otros dicen”</i> <i>“Es por la influencia de las amistades”</i> <i>“Los amigos los inducen a fumar”</i>
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“Algunos fuman por desilusión.”</i> <i>“No es obligación es algo que ellos quieren hacerlo”</i> <i>“Muchos tiene adicción porque les quita el sueño o el frío.”</i> <i>“Por ignorancia de los daños”</i>	<i>“Falta de orientación en nuestro país, a veces hasta en la televisión uno ve la publicidad, como en los anuncios de Rubios... que dicen que es el sabor ganador”</i> <i>“Para probar a los amigos que uno si es hombre”</i>
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Algunos adolescentes opinan que realizar dicho habito por desconocimiento de los efectos del mismo, lo cual representa una actitud errónea hacia el consumo de tabaco.	➤ COGNITIVO Los adolescentes poseen conocimientos correctos respecto al consumo de tabaco y hacen énfasis en la publicidad a favor del tabaco. También consideran la falta de orientación como uno de los motivos que lleva a los adolescentes a tener curiosidad sobre el tabaco.
➤ AFECTIVO Es el componente mas evaluable y los adolescentes afirman realizarlo por curiosidad. Se presentan en la mayoría actitudes de agrado hacia el mismo.	➤ AFECTIVO Este componente fue el más evaluado y demuestra una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco. Los adolescentes se ven afectados por la influencia social y machismo.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Algunos adolescentes fuman, lo que representa una actitud positiva hacia el consumo de tabaco, mientras la mayoría refiere una actitud negativa hacia el consumo del mismo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes presentan una actitud negativa hacia el consumo de tabaco.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 3: ¿Qué piensan de las mujeres que consumen tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
“Es lo mismo que un hombre, no hay que ser discriminador” “Fuman para ser tratadas aceptada igual que los demás” “Ver fumar a una mujer es normal” “La mujer como el hombre tienen los mismo derechos” “Las mujeres tienen problemas y curiosidad como el hombre” “Todos tenemos los mismos derechos y el mismo valor, por que criticarla por hacerlo” “...Cuando uno fuma no importa la opinión de los demás”(opinión de una mujer) “...Para la sociedad se ve mal que una mujer fume” “Da mala impresión para ella misma y la sociedad” “Tiene mala reputación en el ambiente en que se desenvuelve” “El hombre manda en la casa, se ve mal porque ellas son las amas de casa y es malo para su familia” “La decencia de la mujer se pone en juego, demuestra que tipo de personas es”	“No es lo mismo ver fumar a una mujer que a un hombre, porque uno ve normal ver a hombres fumar, por ser hombres, y en una mujer se ve mal”. “Las mujeres tienen la responsabilidad de la maternidad, entonces se ve mal” “Las mujeres que fuman, no se ven bien, se ven maltratadas” “La madre que fuma puede causar daño al niño causando malformaciones” “Las autoridades cuando saben que la mujer fuma no le prestan mucha atención y no hacen valer sus derechos”
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
“En un hombre es más común verlo fumar.” “Las mujeres fuman por estar con un grupo de hombres”.	“Las mujeres son iguales a los hombres”.
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este componente fue difícil de evaluar en los adolescentes tuvieron conocimientos correctos respecto al rol de la mujer como es visto por la sociedad.	➤ COGNITIVO La mayoría de los adolescentes asocia a la mujer que fuma con la condición del embarazo y los efectos dañinos relacionados con el mismo, este fue el componente más evaluado.
➤ AFECTIVO Al evaluar este componente la mayoría de los adolescentes mostraron actitudes de desagrado y resaltan el rol femenino en la sociedad, así como los valores, en contraste otros muestran actitudes de agrado considerando a la mujer con igualdad de derechos.	➤ AFECTIVO Manifiestan actitudes de desagrado haciendo notar la igualdad de género.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Algunos adolescentes poseen actitudes positivas hacia el consumo de tabaco y actúan sin importar las opiniones de los demás.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 4: ¿Conocen los efectos relacionados con el consumo de tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Puede ocasionar cáncer en los pulmones”</i> <i>“Daños a las mujeres embarazadas”</i> <i>“Puede causar tos crónica”</i> <i>“Puede provocar cambio de color en los dientes”.</i>	<i>“Puede producir enfermedades al feto para la madre embarazada.”</i> <i>“Cáncer de pulmones”</i> <i>“Cáncer de garganta”</i> <i>“Problemas al respirar”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Puede causar aceptación social o rechazo social”</i> <i>“Causa desadaptación social”</i> <i>“Fuman para conseguir amigos”</i> <i>“Causa placer a las personas que fuman”</i> <i>“Causa tranquilidad a las personas que fuman”</i> <i>“Dicen algunos que se puede esta “En onda””</i>	<i>“Las personas que fuman se vuelven más violentos”.</i> <i>“Produce contaminación ambiental”</i> <i>“Pone amarillos los dientes”.</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Fue el más relevante y un gran grupo de adolescentes presentaron conocimientos correctos y mencionaron el daño orgánico producido por consumo de tabaco.	➤ COGNITIVO Fue el más relevante y un gran grupo de adolescentes presentaron conocimientos correctos y mencionaron los daños a la salud producidos por consumo de tabaco.
➤ AFFECTIVO Algunos de los adolescentes refieren actitudes de agrado hacia el consumo de tabaco por motivos tales como aceptación o rechazo social.	➤ AFFECTIVO Refirieron actitudes de desagrado hacia los adolescentes que fuman ya que presentaban temperamentos <i>“más violentos”</i>.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes mencionaron actitudes negativas hacia el consumo de tabaco, en los que cabe mencionar: <i>“Causa placer a las personas que fuman”</i>, <i>“Causa tranquilidad a las personas que fuman”</i>.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 5: ¿Qué piensan de los adolescentes que consumen tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“No es bueno porque daña su salud”</i> <i>“Yo pienso que está mal. Algunas personas se alejan de ellos”</i> <i>“Está mal por el ejemplo que les dan a los demás.”</i> <i>“Es la ignorancia de saber que daño provoca”.</i>	<i>“A veces los amigos lo hacen para ver si pueden o no fumar, lo hacen a la fuerza”</i> <i>“Los amenazan con que es mujer o algo así, que no es macho, si no fuma”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Algunos lo hacen para conseguir amigos”</i> <i>“Cada quién es libre de hacer lo que el crea”</i> <i>“El adolescente piensa en el momento, piensa en la aceptación.”</i>	<i>“Esta mal porque se da mal ejemplo a los niños.”</i> <i>“La mayoría lo hace porque no saben las enfermedades que produce fumar”.</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Los adolescentes resaltan actitudes correctas, y recalcaron los efectos dañinos que causa el consumo de tabaco a la salud. ➤ AFECTIVO Los adolescentes poseen actitudes de desagrado hacia el consumo de tabaco y consideran que consumir tabaco es mal visto por la sociedad, aunque algunos lo hacen para conseguir amigos. ➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo y cognitivo.	➤ COGNITIVO Los adolescentes presentan conocimientos adecuados o correctos, y señalan el daño y consecuencias que produce el consumo de tabaco. ➤ AFECTIVO Este aspecto fue el más evaluado y los adolescentes presentan una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco ya que consideran que las presiones por parte del grupo de amigos los ponen en riesgo hacia el consumo del mismo. ➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo y cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 6: ¿Dónde obtienen información los adolescentes acerca del consumo de tabaco?

ÁREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“La televisión, cuando andan promocionando las cajetillas de cigarros, por ejemplo Marlboro... y por curiosidad de ver a la “chava”.</i>	<i>“Por medio de los padres”.</i> <i>“Charlas escolares”.</i> <i>“Revistas o libros acerca de drogas”.</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Escuela y folletos” como fuente de información.</i>	<i>“En la municipalidad y otras instituciones de la localidad”.</i>

COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los adolescentes consideran que los conocimientos adquiridos provienen de los medios de comunicación.	➤ COGNITIVO La mayoría de los adolescentes posee información correcta la cual obtiene a través de los padres en el hogar.
➤ AFECTIVO Los adolescentes participantes presentan actitudes de agrado hacia la publicidad mostrada respecto al consumo de tabaco.	➤ AFECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo, ya que los adolescentes consideran que es importante tener información confiable sobre el consumo tabaco.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL La mayoría de adolescentes actúan por curiosidad, lo cual evidencia una actitud positiva hacia el consumo de tabaco debido al efecto de la publicidad.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 7: ¿Cómo obtienen tabaco los adolescentes de su comunidad?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
“En las tiendas porque venden cigarros sueltos”. “Los mandan a comprar y se quedan con uno”.	“En las tiendas”. “Que nos los regalen”.
RESPUESTAS DIFERENTES	
Algunos adolescentes consideran que los cigarrillos pueden ser obtenidos por medio de robo.	Algunos adolescentes fabrican los cigarrillos ellos mismos.
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los participantes opinan que las tiendas es el lugar más común para comprar tabaco.	➤ COGNITIVO Los participantes opinan que las tiendas es el lugar más común para comprar tabaco. Los adolescentes conocen dónde obtener tabaco y su precio.
➤ AFECTIVO Los adolescentes presentan actitudes de agrado hacia el consumo de tabaco, ya que al comprar cigarrillos es fácil o de manera ilícita.	➤ AFECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Algunos adolescentes presentan actitudes positivas hacia el consumo de tabaco ya que ellos fabrican sus propios cigarrillos, los cuales posteriormente consumen.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 8: ¿Qué piensan de la venta de productos de tabaco a los adolescentes?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Es malo, porque ahí es donde conocen, y se va formando el vicio”.</i>	<i>“No se debería de vender a menores de edad”.</i>
<i>“Supuestamente no se les debe vender a menores de edad”.</i>	<i>“Existen leyes que prohíben la venta a menores de 18 años”.</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Al que vende le va bien, pero que le compra no”</i> <i>“La persona que vende solo ve su beneficio”</i> <i>“Esta bien que los vendan, pero no que los regalen.”</i>	<i>“En las tiendas les venden solo por dinero”</i> <i>“Venden cigarros hasta en la escuela”</i> <i>“Esta mal que las personas que venden los cigarros no se dan cuenta del daño que le hacen a las otras personas”.</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Los adolescentes conocen las normas de ley sobre las prohibiciones de venta a los menores de edad, lo cual es una actitud correcta sobre los conocimientos hacia el consumo de tabaco.	➤ COGNITIVO La mayoría de adolescentes conoce los puntos de venta, así como la ley de prohibición de venta a los menores de edad.
➤ AFECTIVO Los adolescentes muestran actitudes de desagrado hacia la venta de cigarrillos a menores, y resaltan el inicio del habito desde temprana edad.	➤ AFECTIVO Los adolescentes manifestaron actitudes de desagrado sobre el incumplimiento de la ley y del daño que causan las ventas de tabaco hacia los adolescentes.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 9: ¿Qué opinan de la publicidad que hacen acerca del consumo de tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Los anuncios utilizan chavas bien atribuidas. Probablemente piensan que si fuma puede volverse así”</i> <i>“Por ejemplo Marlboro... puede creerse que pueden andar en un caballo o volverse el hombre ganador.”</i>	<i>“La publicidad es muy llamativa para los jóvenes y se encuentra en la televisión, la radio, carteles”.</i>

RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“La publicidad solo es para ganar dinero, no se dan cuenta del daño”</i> <i>“La publicidad es mala. Pero hay que esta cimentado en un valor, y no porque te digan “marica”.</i>	<i>“La publicidad va dirigida hacia todos, no solo a los hombres, y hay personas que de alguna manera les llama la atención”.</i>
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Existen conocimientos por parte de los adolescentes acerca de los anuncios publicitarios de cigarrillos. Este es el componente que mas destaca.	➤ COGNITIVO Existen conocimientos por parte de los adolescentes acerca de los anuncios publicitarios de cigarrillos. Este es el componente que mas destaca. La mayoría de adolescentes conoce anuncios de cigarrillos.
➤ AFECTIVO Los adolescentes consideran de agrado la publicidad de cigarrillos por el contenido que se muestra en sus anuncios.	➤ AFECTIVO Manifiestan su agrado hacia los anuncios que se muestran en los medios de comunicación. También refieren la perspectiva de la publicidad a cualquier individuo.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 10: ¿Qué opinan de las campañas en contra del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>“He visto la televisión las letras donde dice “este producto causa graves daños a la salud”.</i> <i>“La cajetillas de cigarrillos dicen. El decreto “el consumo de este cigarro causa daños”</i> <i>“También lo hemos visto en rótulos en las tiendas.”</i>	<i>“La única publicidad en contra del consumo de tabaco se encuentra en las propias cajetillas aunque está escrita con letras pequeñas y en las radios se menciona de forma rápida”.</i>
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“La mayoría de fumadores hacen a un lado la advertencia”</i> <i>“Deberían de haber más campañas en contra del tabaco y no a favor”</i> <i>“Para prevenir a las personas que van a entrar al vicio de fumar. Tendría que tomar el primer paso el gobierno.”</i> <i>“Hay un país en el mundo que ya prohibió el tabaco”.</i>	<i>“Existen avisos sobre los efectos de fumar pero muchas personas no prestan atención”.</i>

<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este componente sobresale y la mayoría de los adolescentes no han escuchado publicidad en contra del tabaco, aunque describen los mensajes que se encuentran en la propia publicidad sobre el tabaco.	➤ COGNITIVO Este componente sobresale y la mayoría de los adolescentes no han escuchado publicidad en contra del tabaco, aunque describen los mensajes que se encuentran en la propia publicidad sobre el tabaco
➤ AFECTIVO Los adolescentes muestran actitudes de agrado hacia la publicidad en contra del tabaco, y resaltan el hecho de realizar publicidad y campañas en contra del tabaco, con el fin de ayudar a los adolescentes que aún no han iniciado con el consumo de tabaco.	➤ AFECTIVO. Manifiestan actitudes de agrado hacia la publicidad en contra del tabaco, sin embargo refieren que los mensajes son pasados por alto por la mayoría de personas.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

7.2.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

El grupo de adolescentes encuestado en el departamento de Huehuetenango, mostró una mayor participación entre los rangos de edad de 15 a 20 años. Así también, la participación de ambos sexos fue similar. La participación de adolescentes de habla maya fue muy baja, ya que el idioma predominante fue el español. La mayoría de los adolescentes eran estudiantes únicamente, y de religión católica predominantemente en comparación con la evangélica y en su minoría con otras.

En la evaluación de actitudes de acuerdo a la escala de Likert es de notar que los adolescentes presentan una actitud negativa hacia el consumo de tabaco. No se encontró ningún adolescente con actitud positiva hacia el consumo de tabaco en este departamento. La predisposición neutral o de indiferencia fue baja en dichos adolescentes.

Al realizar la observación en el departamento de Huehuetenango, en el área urbana y rural, se observó que los adolescentes poseen acceso al tabaco alrededor de sus establecimientos educativos. En dichas áreas se expende tabaco a cualquier persona, en su mayoría en abarroterías y tiendas, y en algunas ocasiones a través de vendedores ambulantes. Dichos cigarrillos se venden tanto de manera individual como en cajetillas, y sin importar la edad.

De la misma forma en Huehuetenango, tanto en el área rural como urbana, las respuestas hacia los conocimientos del consumo de tabaco evidenciaron un componente cognitivo, el cual en su mayoría fue un conocimiento correcto o adecuado en todos los rangos de edad. Así mismo, los adolescentes están concientes de los efectos que produce el consumo de tabaco y se enfatizan en el daño orgánico que éste produce, mencionando comentarios tales como: *“Fumar es dañino a la salud”, “Puede causar cáncer a los pulmones”, “Cáncer en la garganta”, “El humo se va al cerebro y los pulmones”*. Los adolescentes obtienen información acerca del consumo de tabaco en el hogar; en contraste, una minoría posee conocimientos científicos que han obtenido por medio de la investigación, charlas, capacitación y talleres educativos.

Pocos estudios se han realizado en América Latina acerca de las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco. El componente cognitivo de la actitud hacia el consumo de tabaco debe ser un punto de partida para la implementación de estrategias que inculquen en los adolescentes, información adecuada respecto al consumo de tabaco.

Al evaluar el aspecto afectivo de los adolescentes en Huehuetenango, se mostró que la mayoría de estos inician a fumar por factores tales como influencia social, que son evidentes por comentarios como: *“Por los amigos, ellos pueden decir “tan maricon que sos, debes hacerlo porque ya estas grande”*. Así mismo, el rol femenino respecto al consumo de tabaco está mal visto por la mayoría de los

adolescentes. Es un hecho que los adolescentes presentan una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco en dicha etapa, lo cual reafirma su actitud de desagrado hacia la venta de tabaco y derivados a los adolescentes.

Las conductas de los adolescentes respecto a la obtención de tabaco se centran en adquirir cigarrillos de manera gratuita y en algunos casos de manera ilícita. La mayoría de los adolescentes participantes del estudio ha visto o escuchado propaganda acerca de cigarrillos, principalmente por medio de televisión. Pocos adolescentes han escuchado campañas en contra del consumo de tabaco y muestran una actitud positiva hacia la realización de las mismas.

7.3. QUETZALTENANGO

7.3.1. DATOS DE SEÑALIZACIÓN

TABLA 5
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS
ENTREVISTAS PARA DESCRIBIR LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES
HACIA EL CONSUMO DE TABACO EN EL DEPARTAMENTO DE
QUETZALTENANGO, JUNIO – JULIO 2006

CARACTERISTICAS	QUETZALTENANGO	%
<i>Edad</i>		
10 - 14 años	19	38%
15 - 20 años	31	62%
<i>Sexo</i>		
Masculino	30	60%
Femenino	20	40%
<i>Idioma</i>		
Español	39	78%
Maya	0	0%
Ambos	11	22%
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	49	98%
Casado	1	2%
Unido	0	0%
Divorciado	0	0%
Separado	0	0%
Viudo	0	0%
<i>Ocupación</i>		
Comerciante	0	0%
Agricultor	0	0%
Jornalero	0	0%
Solo Estudiante	50	100%
Otro	0	0%
<i>Religión</i>		
Católicos	30	60%
Evangélicos	13	26%
Testigo de Jehová	1	2%
Mormón	1	2%
Espiritualidad Maya	0	0%
Ninguna	5	10%
Otros	0	0%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.3.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT

TABLA 6
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT SOBRE LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

TOTAL			
ACTITUD	RURAL	URBANA	TOTAL
Positiva hacia el consumo de tabaco	0	0	0
Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco	10	5	15
Negativa hacia el consumo de tabaco	15	20	35

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

PORCENTAJE TOTAL		
ACTITUD	RURAL	URBANA
Positiva hacia el consumo de tabaco	0 %	0 %
Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco	40 %	20 %
Negativa hacia el consumo de tabaco	60 %	80 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.3.3. OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA

CUADRO 5
OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA DEPARTAMENTO DE
QUETZALTENANGO
AREA URBANA: ESCUELA BÁSICA DE FORMACIÓN ARTÍSTICA
AREA RURAL: COLEGIO MIXTO HISPANOAMERICANO
Participantes: Br. José Grajeda, David Peñate y César Morales

Área Urbana	Área Rural
<i>Accesibilidad al Tabaco</i>	
Expendio de Tabaco: Tiendas, vendedores ambulantes.	Expendio de Tabaco: Tiendas, vendedores ambulantes.
Tipo de Comercio: <i>Fijo</i> : se observó que en 5 tiendas expendían cigarrillos. <i>Ambulante</i> : se observaron 4 vendedores ambulantes.	Tipo de Comercio: <i>Fijo</i> : se observó que en 2 tiendas expendían cigarrillos. <i>Ambulante</i> : se observó 1 vendedor ambulante.
Publicidad: Se observaron afiches publicitarios en las entradas de todas las tiendas.	Publicidad: No se observó publicidad en las tiendas ni en sus alrededores.
<i>Actitudes respecto al consumo de tabaco</i>	
Compra de Tabaco: <i>Individual</i> : se observaron 5 adolescentes comprando cigarrillos. <i>Grupal</i> : se observó 1 grupo de 3 adolescentes comprando cigarrillos.	Compra de Tabaco: <i>Individual</i> : se observaron 2 adolescentes comprando cigarrillos. <i>Grupal</i> : no se observó ningún grupo de adolescentes comprando cigarrillos.
Venta de Cigarrillos: <i>Sueltos</i> : en 5 tiendas venden cigarrillos sueltos de diferentes marcas. <i>Cajetilla</i> : en 5 tiendas venden cajetillas de cigarrillos de diferentes marcas.	Venta de Cigarrillos: <i>Sueltos</i> : en 2 tiendas venden cigarrillos de diferentes marcas. <i>Cajetilla</i> : en las 2 tiendas venden cigarrillos de diferentes marcas.
Adolescentes Consumiendo Tabaco: <i>Individual</i> : 5 <i>Grupal</i> : 3	Adolescentes Consumiendo Tabaco: <i>Individual</i> : 2 <i>Grupal</i> : 0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.3.4. GRUPOS FOCALES

GRUPOS FOCALES DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO
 AREA URBANA: ESCUELA BÁSICA DE FORMACIÓN ARTÍSTICA
 AREA RURAL: COLEGIO MIXTO HISPANOAMERICANO
 Participantes: Br. José Grajeda, David Peñate y César Morales

Pregunta No. 1: ¿Qué saben acerca del consumo de tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Es muy dañino, puede causar adicción”.</i> <i>“Causa serios daños en los pulmones”</i> <i>“La marihuana causa menos daño que el tabaco”</i> <i>“Se puede convertir en un cáncer grave”</i> <i>“El cigarro es más dañino una botella de cerveza”</i>	<i>“Produce cáncer en los pulmones”</i> <i>“El humo de los que fuman también puede causar problemas a los que lo respiran”</i> <i>“Puede producir deficiencias psicológicas”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“El cigarro es más dañino que una botella de cerveza”</i> <i>“La marihuana causa menos daño que el tabaco”</i>	<i>“Las personas que fuman dañan su integridad”</i> <i>“El cigarro solo lo usan los drogadictos y los que se encuentran en maras”</i> <i>“Fumar puede causar problemas mentales”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este fue el componente más evaluable de acuerdo a las respuestas de los adolescentes, donde hacen énfasis en los daños que el consumo de tabaco produce a la salud, así como la comparación con otras drogas. La mayoría de los adolescentes tuvo conocimientos correctos acerca de dicho componente.	➤ COGNITIVO Los adolescentes poseen conocimientos correctos sobre el daño a la salud por consumo de tabaco y consecuencias a largo plazo así también mencionaron sus conocimientos acerca del humo de segunda mano.
➤ AFECTIVO Los adolescentes participantes mostraron una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco, haciendo referencia a la adicción que produce.	➤ AFECTIVO Consideran el consumo de cigarrillo asociado a un fenómeno social de grupos juveniles denominados “maras”. Lo cual refleja una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 2: ¿Cuáles creen que son los motivos por los cuales los adolescentes empiezan a consumir tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Iniciar a fumar es el deseo de tener popularidad”.</i> <i>“Fumar es para sentirse superior”.</i> <i>“Se da por falta de comunicación en el hogar”.</i>	<i>“Los adolescentes fuma por ser aceptado en su grupo de amigos”.</i> <i>“Para parecerse a la persona que fuma ya sea familiar o amigo”.</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Por baja autoestima”.</i> <i>“La influencia de la publicidad”.</i> <i>“La influencia de sus amigos.”</i>	<i>“Por problemas familiares”.</i> <i>“Por curiosidad”.</i> <i>“Por las malas compañías”.</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Los adolescentes opinan que realizar dicho habito por sentir superioridad, así como el efecto de la publicidad y amigos, lo cual representa una actitud errónea hacia el consumo de tabaco.	➤ COGNITIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo.
➤ AFECTIVO Los adolescentes consideran que al fumar por múltiples factores como la autoestima, influencia de los amigos, problemas familiares, lo cual representa una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco.	➤ AFECTIVO La curiosidad y las influencias de amigos describieron las actitudes de los adolescentes de desagrado respecto al consumo de tabaco. Este fue el componente actitudinal mas destacado.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 3: ¿Qué piensan de las mujeres que consumen tabaco?

ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Si los hombres fuman por que ellas no podrían hacer lo mismo”</i> <i>“La reputación de una mujer se va por los suelos”</i>	<i>“A la mujer embarazada le produce anomalías fetales y aborto”.</i>

RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“Los hombres como las mujeres no deben fumar”</i>	<i>“Las mujeres que fuman dan mal ejemplo a las demás mujeres” “La mujer que fuman la miran como perdida” “La mujer debe ser vista igual que a los hombres”. “La mujer que fuma daña su propia reputación.”</i>
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Este componente fue difícil de evaluar en los adolescentes, estos tuvieron conocimientos correctos respecto al rol de la mujer como es visto por la sociedad.	➤ COGNITIVO Los adolescentes asocian a la mujer embarazada con el tabaquismo, y los efectos sobre la salud que este produce. Lo que los ubica a tener actitudes correctas respecto al consumo de tabaco.
➤ APECTIVO Este fue el componente mas evaluado en la mayoría de los adolescentes, los cuales mostraron actitudes de desagrado y resaltan los valores femeninos en la sociedad, en contraste otros muestran actitudes de agrado considerando a la mujer con igualdad de derechos.	➤ APECTIVO Al evaluar este componente la mayoría de los adolescentes mostraron actitudes de desagrado hacia la mujer que consume tabaco y resaltan el rol femenino en la sociedad, así como los valores.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo afectivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 4: ¿Conocen los efectos relacionados con el consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>“Las etiquetas de los empaques de cigarros dicen: el consumo de este producto causa daños a la salud del consumidor” “Produce cáncer de los pulmones y garganta” “Causa intoxicación en la sangre” “Puede dar bronconeumonías” “Irrita las vías respiratorias”</i>	<i>“Lo usan para calmar los nervios”. “Puede provocar enfermedades en la respiración y cáncer en los pulmones.”</i>
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“Algunos lo usan para quitarse el frío” “Quita los nervios”</i>	<i>“Da euforia y pierde el control de sus pensamientos” “Se siente volar, y provoca mareos” “Algunos dicen que quita el frío”</i>

COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Fue el más relevante de los componentes y un gran grupo de adolescentes presentaron conocimientos correctos y mencionaron el daño orgánico producido por consumo de tabaco.	➤ COGNITIVO El componente cognitivo destaco y la mayoría de los adolescentes presentó conocimientos correctos o adecuados y mencionaron el daño orgánico producido por consumo de tabaco.
➤ AFECTIVO Algunos de los adolescentes refieren actitudes de agrado hacia el consumo de tabaco por motivos tales como: <i>“quita el frío”, “quita los nervios”</i>. Algunos otros lo afirman por experiencias referidas por otros adolescentes.	➤ AFECTIVO Los adolescentes consideran como una actitud de agrado hacia el consumo de tabaco por los efectos que este produce entre los que cabe mencionar: <i>“Se siente volar, y provoca mareos”</i>.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Algunos adolescentes mostraron una actitud positiva hacia el consumo de tabaco refiriendo sus acciones como: <i>“Da euforia y pierde el control de sus pensamientos”</i>

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 5: ¿Qué piensan de los adolescentes que consumen tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>“Se empiezan a matar a corta edad”</i>. Debido a la falta de educación, <i>“Los adolescentes no saben lo que hacen”</i>. <i>“La ideología de los jóvenes es muy equivocada a lo que debería de ser”</i>. <i>“Por problemas familiares, desean ser aceptados en un grupo de amigos.”</i>	<i>“Empiezan a consumir tabaco por problemas familiares”,</i> luego <i>“se reúnen en maras donde les ofrecen cigarrillos”</i>.
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“Falta de madurez”</i> <i>“Los jóvenes de 14 a 17 años, ¿Por qué no fumar? Si ya soy un hombre.”</i> <i>“Es criterio de cada adolescente”, “El que se quiera perder se pierde solo”</i> <i>“Dan mal ejemplo a los niños pequeños”</i>	<i>“Los adolescentes tratan de imitar a sus padres”</i>.
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los adolescentes dirigen mas sus actitudes al componente afectivo, presentan conocimientos correctos, y describen que la “falta de	➤ COGNITIVO En el área rural los adolescentes no presentaron componentes de tipo cognitivo y se enfocaron principalmente en el aspecto afectivo.

educación” es un factor desencadenante hacia el consumo de tabaco.	
➤ APECTIVO El componente mayormente evaluado fue el afectivo y la mayoría mostró una actitud de desagrado ante los conocimientos de los adolescentes hacia el consumo de tabaco, relacionándolo con la poca experiencia y la etapa de transición que es la adolescencia donde presentan dudas hacia el consumo de tabaco. Y lo reflejan por medio de opiniones como: “Es que es un mal ejemplo para los niños”.	➤ APECTIVO Este aspecto fue el más evaluado y los adolescentes presentan una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco ya que consideran que los problemas familiares, influencia social y grupos de amigos los ponen en riesgo hacia el consumo del mismo.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Un adolescente mostró una actitud positiva hacia el consumo de tabaco basado en el sentimiento de hombría y madurez en la etapa adolescente.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 6: ¿Dónde obtienen información los adolescentes acerca del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
“Revistas, libros, folletos sobre drogas”. “El Internet”. “Los padres, la familia y amigos”.	“Por medio de los amigos”. “En la escuela”. “Los padres de familia”.
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
“En la televisión”.	“Folletos”. “Medios de comunicación”.
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este es el componente mayormente evaluado, según los adolescentes consideran que los conocimientos adquiridos provienen de los medios de comunicación. Lo cual es un conocimiento correcto al evaluar este componente de la actitud.	➤ COGNITIVO En el área rural los conocimientos adquiridos por los adolescentes hacia el consumo de tabaco han llegado a ellos en forma verbal.
➤ APECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ APECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 7: ¿Cómo obtienen tabaco los adolescentes de su comunidad?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Los compran en las tiendas o vendedores en la calle”. “A veces mis amigos me los regalan”.</i>	<i>“En las tiendas o con los amigos”.</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Pedirle un cigarro a alguien”.</i>	<i>“En la casa”.</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este fue el componente mas evaluado y la mayoría de los adolescentes tiene conocimiento acerca de los lugares donde se expende tabaco. Y el conocimiento que poseen es correcto al evaluar dicha componente actitudinal.	➤ COGNITIVO Este fue el componente mas evaluado y la mayoría de los adolescentes tiene conocimiento acerca de los lugares donde se expende tabaco. Y el conocimiento que poseen es correcto al evaluar dicha componente actitudinal.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes tienen una actitud de agrado hacia el consumo de tabaco. Ya que la mayoría se vio influenciada por la obtención de cigarrillo de manera ilícita o con los amigos.	➤ AFFECTIVO Consideran que la forma más fácil de adquirir tabaco es en la tiendas.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 8: ¿Qué piensan de la venta de productos de tabaco a los adolescentes?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Hay una ley que prohíbe la venta de cigarros a menores pero no se cumple”. “Los adolescentes no debería de comprarlo porque es algo ilegal”. “No debería de permitirse, solo a mayores de edad”.</i>	<i>“Al principio los vendedores solo ganancias, pero luego el adolescente cuando es grade sigue con el vicio y puede llegar a enfermarse y el de la tienda no lo va ayudar.”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“La mayoría de personas vende porque sabe que los adolescentes son consumidores y lo hacen para proteger su inversión”. “La mala economía en Guatemala, da lugar a que la gente pase por encima de la ley”.</i>	<i>“El producto lo deben de quitar, no les importan si son mayores o menores de edad”. “Le hacen daño no solo a los niños o adolescentes que compran si no que también a sus propios hijos.”</i>

COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los adolescentes presentan conocimientos correctos respecto al consumo de tabaco, los mismos hicieron énfasis en las políticas de venta y regulación acerca del tabaco, así como las prohibiciones sobre la venta de tabaco a menores de edad.	➤ COGNITIVO El aspecto mayormente evaluado fue el componente cognitivo donde los conocimientos fueron correctos, resaltando que el comercio se ve beneficiado con la venta de cigarrillos a los adolescentes.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes manifestaron una actitud de desagrado hacia la venta de productos de tabaco en adolescentes. Las respuestas fueron enfocadas hacia la manera ilícita en que se expenden cigarrillos y el no cumplimiento de la ley.	➤ AFFECTIVO Los adolescentes manifestaron actitudes de desagrado sobre el incumplimiento de la ley y del daño que causan las ventas de tabaco hacia los adolescentes.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes mostraron actitudes negativas hacia la venta ilegal a menores de edad.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes mostraron actitudes negativas hacia la venta ilegal a menores de edad.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 9: ¿Qué opinan de la publicidad que hacen acerca del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>“Utilizan modelos para llamar la atención”. “Son atractivos, pero solo al que tenga debilidad caerá en el vicio” “La publicidad influye mucho, pero depende de la persona que esta viendo, por ejemplo si la ve alguien que este propenso.”</i>	<i>La mayoría opina que la publicidad solo hace que los jóvenes piensen en ser como las personas del anuncio, “ganador” “superiores o fuertes”. “Hay anuncios donde esta una joven y llegan mujeres a sentarse con el, solo por la forma que se ve fumando. Luego el joven que ve el anuncio piensa que el se puede ver así, y en vez de atraer mujeres las aleja”. “En la montaña dicen que el cigarro les da energía, pero eso los debilita más, y su cuerpo se está dañando.”</i>
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“Las letras pequeñas no se ven, o las pasan rápido, y por la radio se dice bien rápido.” “En la televisión es más frecuente de ver anuncios”</i>	<i>“El que es vicioso ya no le interesan las letras, solo le dan ganas de ir a comprar más cigarros” “Animan a los adolescentes para que fumen, dicen que se siente bien, pero no muestran como dañan los pulmones y se enferman.”</i>
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Existen conocimientos por parte de los adolescentes acerca de los	➤ COGNITIVO Los adolescentes tuvieron conocimientos correctos acerca de la

anuncios publicitarios de cigarrillos. Este es el componente que mas destaca. A través de publicidad por televisión.	publicidad a favor del consumo de tabaco. Muchos describen la publicidad vista en televisión.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes consideran como una actitud de agrado la publicidad a favor del tabaco. Aunque algunos muestran desagrado por considerarlo un vicio. Consideran que utilizan publicidad que atrae a los adolescentes hacia el consumo de tabaco.	➤ AFFECTIVO Manifiestan su desagrado hacia los anuncios que se muestran en los medios de comunicación. También refieren la perspectiva de la publicidad con anuncios que estimulan el desarrollo del consumo de tabaco durante la etapa adolescente.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo y afectivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Algunos adolescentes manifiestan una actitud negativa hacia el consumo de tabaco. Refiriéndose a las advertencias en contra del consumo de tab.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 10: ¿Qué opinan de las campañas en contra del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>"Nunca he visto o escuchado publicidad en contra del tabaco".</i>	<i>"La publicidad debe estar hecha hacia los jóvenes que no fuman".</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>"Solo en la escuela hacen publicidad en contra de las drogas"</i> <i>"Son buenas pero son muy viejas."</i>	<i>"Pasar enfermedades en los anuncios, con gente enferma, talvez se asusten"</i> <i>"Si hubiera propaganda estaría desprestigiando a las compañías de cigarros, a ellos no les traería ningún beneficio."</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este componente sobresale y la mayoría de los adolescentes no han escuchado publicidad en contra del tabaco, aunque describen los mensajes que se encuentran en la propia publicidad sobre el tabaco.	➤ COGNITIVO Este componente sobresale y la mayoría de los adolescentes no han escuchado publicidad en contra del tabaco, aunque describen los mensajes que se encuentran en la propia publicidad sobre el tabaco.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes muestran actitudes de agrado hacia la publicidad en contra del tabaco, y resaltan el hecho de realizar publicidad y campañas en contra del tabaco.	➤ AFFECTIVO El componente afectivo mostró actitudes de agrado hacia la publicidad antitabaco. Y refirieron que debe estar dirigida hacia los adolescentes que no fuman.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo y afectivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo y afectivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

7.3.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

Al evaluar las características epidemiológicas de los adolescentes en Quetzaltenango, es importante notar que los adolescentes participantes fueron en gran proporción entre los rangos de edad de 15 a 20 años. El sexo femenino tuvo mayor participación que el masculino. Se encontró que una gran mayoría de adolescentes hablaba tanto idioma español como un idioma maya. Los adolescentes de este departamento fueron exclusivamente estudiantes, y la participación de acuerdo a la religión fue diversa.

Al medir las actitudes de los adolescentes de acuerdo a la escala de Likert se evidenció que los adolescentes presentan una actitud negativa hacia el consumo de tabaco. No se encontró ningún adolescente con actitud positiva hacia el consumo de tabaco en este departamento. La predisposición neutral o de indiferencia fue baja en dichos adolescentes.

Durante el desarrollo de la observación se pudo notar que los adolescentes presentaron accesibilidad al tabaco, así como una fuerte influencia de la publicidad, en el área urbana y rural del departamento. Se expenden cigarrillos en el perímetro cercano a los establecimientos educativos, de manera libre. Se observaron algunos adolescentes fumando cigarrillos, luego de finalizado su horario de clases.

En Quetzaltenango, el área urbana, al evaluar el componente cognitivo se pudo observar que los adolescentes muestran un conocimiento correcto o adecuado hacia los conocimientos respecto al consumo de tabaco, en comparación con el área rural donde los adolescentes evidenciaron conocimientos erróneos o muy superficiales. En ambas áreas los adolescentes conocían los efectos producidos por el consumo de tabaco al organismo, realizando comparaciones con otras drogas igualmente utilizadas. En el 2003 en un estudio de prevalencia realizado por el CICAD se determinó que los adolescentes presentan tendencias similares al consumo de alcohol, tabaco y marihuana (9). Los adolescentes están concientes de los efectos que produce el consumo de tabaco, y hacen mención principalmente de patologías causadas al organismo. Sin embargo algunos adolescentes mencionan otros efectos que describen literalmente como: *“Da euforia y pierde el control de sus pensamientos”*, *“Se siente volar, y provoca mareos”*, *“calma los nervios”*. La mayoría de los adolescentes obtienen información correcta o adecuada, en diferentes medios de comunicación, tales como: revistas, libros, Internet, y una minoría respondió que obtenía la información por medio de televisión.

Al evaluar los motivos por los cuales los adolescentes inician el consumo de tabaco, tanto en el área urbana como rural respondieron con una actitud de agrado, resaltando la influencia social del grupo de amigos, así como la curiosidad durante la etapa adolescente y sentimientos de superioridad entre el grupo de adolescentes, al consumir dicha droga. Las actitudes que mostraron los adolescentes respecto a las mujeres que consumen tabaco, fueron de desagrado en su mayoría, ya que

consideran importantes los valores de la mujer ante la sociedad, también se presentaron opiniones donde se expresa la igualdad de género. Sin embargo la mayoría de estos considera con desagrado el hecho de que se les expendan cigarrillos a menores de edad y que las leyes que regulan el comercio de tabaco no se cumplan.

La obtención del tabaco y sus derivados por los adolescentes, es adquirido en tiendas, abarroterías y vendedores ambulantes, en presentación de cajetilla y cigarrillos sueltos, los cuales son de venta libre a cualquier persona. Aunque algunos de ellos refirieron obtenerlos de familiares que fuman, de manera gratuita. La publicidad ha impactado a este grupo, y ha tenido un efecto positivo hacia el consumo de tabaco, ya que un gran porcentaje ha estado expuesto a cualquier publicidad de tabaco y hacen énfasis en los anuncios que exponen el consumo de tabaco de una forma libre, y a su vez es realizado por personas jóvenes. Ninguno de los adolescentes ha visto o escuchado alguna vez publicidad en contra del tabaco, lo cual debe ser motivo para promover dicha publicidad.

7.4. ZACAPA

7.4.1. DATOS DE SEÑALIZACIÓN

TABLA 7
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS
ENTREVISTAS PARA DESCRIBIR LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES
HACIA EL CONSUMO DE TABACO EN EL DEPARTAMENTO DE ZACAPA,
JUNIO – JULIO 2006

CARACTERISTICAS	ZACAPA	%
<i>Edad</i>		
10 - 14 años	25	50%
15 - 20 años	25	50%
<i>Sexo</i>		
Masculino	27	54%
Femenino	23	46%
<i>Idioma</i>		
Español	50	100%
Maya	0	0%
Ambos	0	0%
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	48	96%
Casado	2	4%
Unido	0	0%
Divorciado	0	0%
Separado	0	0%
Viudo	0	0%
<i>Ocupación</i>		
Comerciante	0	0%
Agricultor	0	0%
Jornalero	2	4%
Solo Estudiante	48	96%
Otro	0	0%
<i>Religión</i>		
Católicos	12	24%
Evangélicos	35	70%
Testigo de Jehová	1	2%
Mormón	1	2%
Espiritualidad Maya	0	0%
Ninguna	1	2%
Otros	0	0%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.4.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT

TABLA 8
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT SOBRE LAS
ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

TOTAL			
ACTITUD	RURAL	URBANA	TOTAL
Positiva hacia el consumo de tabaco	8	11	19
Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco	17	14	31
Negativa hacia el consumo de tabaco	0	0	0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

PORCENTAJE TOTAL		
ACTITUD	RURAL	URBANA
Positiva hacia el consumo de tabaco	32 %	44 %
Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco	64 %	56 %
Negativa hacia el consumo de tabaco	0 %	0 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.4.3. OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA

CUADRO 7
OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA DEPARTAMENTO DE ZACAPA
AREA URBANA: INSTITUTO MIXTO EXPERIMENTAL DE ZACAPA
AREA RURAL: ESCUELA DE FORMACIÓN BÁSICA “EL ROSARIO”
Participantes: Br. Aldo Hurtarte y Axel Sánchez

Área Urbana	Área Rural
<i>Accesibilidad al Tabaco</i>	
Expendio de Tabaco: Tiendas, abarroterías, vendedores ambulantes.	Expendio de Tabaco: Tiendas.
Tipo de Comercio: <i>Fijo</i> : 3 tiendas. <i>Ambulante</i> : 2 vendedores ambulantes.	Tipo de Comercio: <i>Fijo</i> : 2 tiendas. <i>Ambulante</i> : no se encontró ninguno.
Publicidad: En las tiendas se observaron afiches de diferentes marcas.	Publicidad: Se observaron afiches de diferentes marcas.
<i>Actitudes Respecto al Consumo de Tabaco</i>	
Compra de Tabaco: <i>Individual</i> : se observaron 2 adolescentes comprando cigarrillos. <i>Grupal</i> : se observó un grupo de 4 adolescentes comprando cigarrillos.	Compra de Tabaco: <i>Individual</i> : no se observaron adolescentes comprando cigarrillos. <i>Grupal</i> : no se observaron grupos de adolescentes comprando cigarrillos.
Venta de Cigarrillos: <i>Sueltos</i> : se observó que en 3 tiendas venden cigarrillos sueltos. <i>Cajetilla</i> : en 3 tiendas.	Venta de Cigarrillos: <i>Sueltos</i> : se identificaron 2 tiendas en las cuales se venden cigarrillos sueltos. <i>Cajetilla</i> : se identificaron 2 tiendas en las cuales se venden cigarrillos por caja.
Adolescentes consumiendo tabaco: <i>Individual</i> : se observaron 2 adolescentes consumiendo tabaco. <i>Grupal</i> : se observaron 2 grupos de adolescentes consumiendo tabaco.	Adolescentes consumiendo tabaco: <i>Individual</i> : no se observó ninguno. <i>Grupal</i> : no se observó ninguno.

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.4.4. GRUPOS FOCALES

CUADRO 8
GRUPOS FOCALES DEPARTAMENTO DE ZACAPA
AREA URBANA: INSTITUTO MIXTO EXPERIMENTAL DE ZACAPA
AREA RURAL: ESCUELA DE FORMACIÓN BÁSICA “EL ROSARIO”
Participantes: Br. Aldo Hurtarte y Axel Sánchez

Pregunta No. 1: ¿Qué saben acerca del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Daña los pulmones”</i> <i>“Provoca aborto en las mujeres”</i> <i>“Te daña la laringe”</i> <i>“Cuando fuman se enferman de cáncer”</i> <i>“Al final de la vida te causa cáncer”</i> <i>“Es malo”</i> <i>“Te daña la lengua”</i> <i>“Te daña la laringe”</i> <i>“Es dañino para la salud”</i>	<i>“Fumar cigarros es malo para la salud”</i> <i>“Fumar puede matar a las personas”</i> <i>“Mata”</i> <i>“Da cáncer de los pulmones”</i> <i>“Es malo”</i> <i>“Es malo daña la salud”</i> <i>“Es malo que las personas fumen”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Hay algunos que dicen que te ayuda a salir de los problemas y a relajarte”</i> <i>“En mi casa uno de mis hermanos le dijo a mi papa que el ya quería ser grande para poder trabajar y poder fumar igual que mi papa, desde ese día mi papá disminuye el número de cigarros que fuma.”</i> <i>“A los 6 años ya fuman en mi aldea, al ver que los grandes fuman ellos quieren hacerlo ya que piensan que si no fuman no llega a ser alguien en la vida y tampoco tendrá amigos”. (19 años)</i> <i>“Solo tengo un hermano de 9 años, el ya intenta fumar cuando esta con los primos, me pegaban cuando lo miraban”</i> <i>“Fumar es malo, mi tío fuma continuamente en mi casa y nos molesta a todos”</i>	<i>“No nos gusta que nuestros amigos fumen”</i> <i>“Si veo a mi papá fumando le digo que n o lo haga porque es malo“</i>

COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los adolescentes demostraron tener conocimientos correctos de los efectos secundarios que provoca el consumo de tabaco.	➤ COGNITIVO Los adolescentes de este grupo mostraron conocimientos correctos hacia el consumo de tabaco. Se pueden notar conceptos cortos y descritos con palabras sencillas.
➤ AFECTIVO Algunos adolescentes mostraron sentimientos de desagrado hacia el tabaco, cabe mencionar el uso de tabaco por miembros de la familia y su influencia hacia cada de los miembros.	➤ AFECTIVO Poseen sentimientos de desagrado hacia el consumo de tabaco, sobre todo con las personas más cercanas a su círculo de confianza.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Algunos muestran una conducta positiva hacia el consumo de tabaco.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Mantienen una conducta negativa hacia el consumo de tabaco, alejándose de las personas que lo consumen y proporcionando consejos.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 2: ¿Cuáles creen que son los motivos por los cuales los adolescentes empiezan a consumir tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
“Por curiosidad” “Imitando a sus amigos” “Los jóvenes solo fuman por curiosidad” “Algunos jóvenes imitan a otros”	“Cuando están tristes” “Cuando están ebrios” “Por problemas en el trabajo o en la casa” “Al ver a los padres” “El vicio que les agarra al ver a los grandes que tienen ganas de fumar” “Porque sus amigos fuman y ellos le ofrecen al amigo fumar”
RESPUESTAS DIFERENTES	
“Si me ofrecen un cigarro no es mi amigo y me alejo de ellos” “Yo no lo haría porque me han enseñado en mi casa que es malo” “No lo haría porque no me gusta” “Para mi en lo personal no me gustaría que ningún ser humano fumara “ “Hay algunos que no comen si no fuman “ “Puede ser así como la comida así como una dosis” “No es una enfermedad” “Cuando en mi casa empiezan a fumar me voy porque me da dolor de	“Es malo, yo nunca fumaría” “al ver a otros fumando piensan que es bueno” “porque sus amigos fuman y ellos le dicen al amigo que fume al sentirse triste”

<i>cabeza”</i> <i>“Pienso que mi tío al fumar daña su vida”</i> <i>“Los hombres piensan de que al fumar los ven mas las mujeres”</i> <i>“En una fiesta tienes que fumar y tomar si no dicen que sos garra o no es hombre”</i> <i>“Los campesinos fuman para que no se les acerquen los mosquitos”</i> <i>“En un colegio que yo estudiaba las mujeres se metían al baño y me decían sos tonta si no fumas”</i>	
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los adolescentes refieren que uno de los motivos principales para el inicio de tabaco es la curiosidad.	➤ COGNITIVO Componente poco evaluable debido a que la mayoría de opiniones pertenecen al área afectiva.
➤ AFECTIVO Este es el componente que se manifestó en la mayoría de opiniones y estuvo relacionado con la influencia social que envuelve al adolescente.	➤ AFECTIVO Los adolescentes refieren que problemas emocionales y familiares pueden dar comienzo al consumo de cigarrillos.
➤ CONDUCTUAL Algunos adolescentes reaccionan de forma negativa hacia el consumo de tabaco, optando por alejarse de las personas que consumen tabaco.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes refieren que pueden iniciar en el consumo de tabaco cuando se encuentran en compañía de sus amigos.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 3: ¿Qué piensan de las mujeres que consumen tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>“Se ve mal”</i> <i>“No me gusta que mi novia fume”</i> <i>“En el hombre se ve mal pero en una mujer se ve peor, parecen de la calle”</i> <i>“Si se quieren de verdad la pareja debe de apoyarse para dejar el vicio”</i> <i>“Se ve mal, solo de verla me desagrada”</i> <i>“Tienen una imagen desagradable”</i>	<i>“Lo hacen al ver a los hombres”</i> <i>“Las mujeres que fuman se mantienen en la cantina”</i> <i>“No hacen al ver a los hombres”</i> <i>“No es bueno”</i> <i>“No me gusta verlas”</i> <i>“No es bueno que lo hagan”</i>
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“Piensan que se ven elegantes porque tienen estilo para agarrar el</i>	<i>“No quiero amigas que fumen “</i>

<i>cigarro</i> <i>"Hay mujeres en las novelas que se ven bien elegantes fumando"</i> <i>"Se ven mal en todos los países"</i> <i>"En una fiesta las mujeres que fuman se ven mal"</i> <i>"Si mi novia fuma la corto"</i>	<i>"No me gustaría casarme con una mujer que fume"</i> <i>"Es asqueroso"</i>
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Componente poco evaluable debido a que en su mayoría las respuestas fueron de tipo afectivo.	➤ COGNITIVO Componente poco evaluable debido a que en su mayoría las respuestas fueron de tipo afectivo.
➤ AFECTIVO La mayoría de adolescentes refieren sentimientos de desagrado hacia las mujeres que consumen tabaco.	➤ AFECTIVO Los adolescentes muestran sentimientos de desagrado hacia las mujeres que consumen tabaco.
➤ CONDUCTUAL Algunos adolescentes muestran una conducta negativa hacia el consumo de tabaco mostrando rechazo a las mujeres que consumen cigarrillo.	➤ CONDUCTUAL Los adolescentes muestran conducta negativa hacia el consumo de tabaco mostrando falta de aceptación hacia estas personas.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 4: ¿Conocen los efectos relacionados con el consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>"Produce daño a la salud que provoca el consumo de tabaco y sus efectos crónicos más comunes."</i> <i>"Te da cáncer de garganta"</i> <i>"Me mata con el tiempo"</i> <i>"Da cáncer de pulmones y laringe"</i> <i>"cáncer de pulmón"</i> <i>"problemas para respirar"</i> <i>"perdida de peso"</i>	<i>"Cáncer en los pulmones"</i> <i>"Te enferma el hígado"</i> <i>"Te fatiga"</i> <i>"Te mata"</i>
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>"Me da problemas con la familia"</i> <i>"Tendría que estirar el dinero para que les alcance"</i>	<i>"Los adolescentes que fuman pierden a sus amigos"</i> <i>"Otros lo hacen para tener amigos"</i>
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los adolescentes muestran conocimientos correctos acerca de los efectos secundarios que causa el consumo del cigarrillo.	➤ COGNITIVO En este parámetro los adolescentes muestran conocimientos correctos con respecto al consumo de tabaco, algunos usan palabras sencillas para

	describirlo.
➤ APECTIVO Refieren sentimientos de rechazo provocados por la familia debido al consumo de tabaco.	➤ APECTIVO Los adolescentes refieren que pueden tener sentimientos de desagrado o agrado al encontrar amigos que consuman tabaco.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Un adolescente muestra conducta positiva hacia el consumo de tabaco.	➤ CONDUCTUAL Los adolescentes piensan que al iniciarse en esta actividad pierden a sus amigos.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 5: ¿Qué piensan de los adolescentes que consumen tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“Depende de quien sea, trato como me tratan”</i> <i>“Si veo a un extraño que fuma no le digo nada, ya que es su vida”</i> <i>“Cada quien hace de su vida lo que quiera”</i> <i>“Esta mal porque daña su salud”</i> <i>“No estoy de acuerdo”</i>	<i>“provoca daño a la salud y el consumo de tabaco entre los adolescentes”.</i> <i>“ No deben fumar adolescentes adultos menos niños”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“Si veo a un amigo que fuma mucho, le pregunto que le pasa, y porque lo hace”</i> <i>“Está mal que los adolescentes fumen porque dañan su propia salud”</i> <i>“Ya probé el cigarro pero no me gusto, me da dolor de cabeza y se ve feo que alguien fume”</i>	<i>“No quiero que sean mis amigos”</i> <i>“Debe tener problemas estrés o nerviosismo”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este parámetro fue poco evaluable debido a que las respuestas contenían componentes afectivo y conductual. Los adolescentes conocen los efectos secundarios que produce el consumo de cigarrillo y por la misma razón desean que sus amigos no lo consuman.	➤ COGNITIVO Los adolescentes opinaron sobre el consumo de tabaco y su relación con el daño a la salud.
➤ APECTIVO Los adolescentes se muestran indiferentes ante los consumidores de cigarrillo, exceptuando en sus amigos consumidores de cigarrillo, tienden a preocuparse por ellos.	➤ APECTIVO Mostraron sentimientos de desagrado hacia el consumo de tabaco por parte de los amigos.

➤ CONDUCTUAL Un adolescente refirió una conducta positiva hacia el consumo de tabaco y refirió sensaciones de desagrado por lo que dejó de hacerlo.	➤ CONDUCTUAL A los adolescentes mostraron una actitud de rechazo hacia sus amigos consuman tabaco.
---	--

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 6: ¿Dónde obtienen información los adolescentes acerca del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
"Internet " "Maestros" "Médicos"	"los maestros". "Internet" "Maestros" "Padres"
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
"Padres" "A los que fumas"	"televisión u otros medios de comunicación" "bibliotecas"
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Este es el componente mayormente evaluado, según los adolescentes consideran que los conocimientos adquiridos provienen de los medios de comunicación.	➤ COGNITIVO El componente cognitivo, los adolescentes consideran que los conocimientos adquiridos provienen de los medios de comunicación y personas que poseen conocimientos correctos.
➤ AFECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ AFECTIVO Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo
➤ CONDUCTUAL Este componente fue poco evaluable, ya que las respuestas eran mayormente de tipo cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes denotan una buena relación con sus padres y la confianza suficiente para abordar temas

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 7: ¿Cómo obtienen tabaco los adolescentes de su comunidad?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“A mi me mandan a comprar cigarros pero si supieran que no se les venden a menores de edad no me mandarían”</i> <i>“Lo probé por curiosidad y yo lo había comprado no me preguntaron en la tienda, solo me lo vendieron .y no lo volvería a hacer”</i>	<i>“No dejan comprar cigarros en la tienda”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“En mi barrio le quise comprar cigarros a mi abuelo y no me los vendieron por ser menor de edad”</i>	<i>“Mis familiares no me darían cigarros”</i> <i>“ Si nos ofrecen un cigarro no debemos aceptarlo”</i> <i>“La señora de la tienda le vende a los niños que dicen que es para los papas porque ella sabe que papas fuman y cuales no.”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO La mayoría de los adolescentes tiene conocimiento acerca de los lugares donde se expende tabaco y conocen que en algunos lugares no venden producto de tabaco a menores de edad.	➤ COGNITIVO Los adolescentes tienen conocimiento acerca de los lugares donde se expende tabaco y refiere que son controladas las ventas a menores de edad.
➤ AFECTIVO Algunos adolescentes mostraron opiniones sobre agrado hacia el consumo de tabaco.	➤ AFECTIVO Los adolescentes no mostraron sentimientos de agrado o desagrado hacia el consumo de tabaco.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Un adolescente mostró una conducta positiva hacia el consumo de tabaco comprándolo en forma desapercibida.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Los adolescentes refieren sobre la conducta negativa hacia el consumo por parte de los dueños de las tiendas y de personas de la comunidad.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 8: ¿Qué piensan de la venta de productos de tabaco a los adolescentes?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“hemos visto los rótulos donde dice sobre la prohibición de venta de cigarrillos a menores de 18 años. A los adolescentes no se les debería de vender.”</i>	<i>“En las tiendas no les interesa la salud de los adolescentes ni que sea menor de edad”</i>
<i>RESPUESTAS DIFERENTES</i>	
<i>“La mayoría de vendedores de cigarros, solo lo hace por vender más” “La gente no le hace caso a los anuncios”</i>	<i>“El tabaco no debería de venderse tan fácil.” “Debería de pedir la cédula para identificación”</i>
<i>COMPONENTES ACTITUDINALES</i>	
➤ COGNITIVO Los adolescentes conocen las normas de ley sobre las prohibiciones de venta a los menores de edad, lo cual es una actitud correcta sobre los conocimientos hacia el consumo de tabaco.	➤ COGNITIVO Conocen las prohibiciones de la ley sobre la venta de tabaco a menores de edad.
➤ AFFECTIVO Los adolescentes manifestaron una actitud de desagrado hacia la venta de productos de tabaco en adolescentes. Las respuestas fueron enfocadas hacia la manera ilícita en que se expenden cigarrillos y el no cumplimiento de la ley.	➤ AFFECTIVO Los adolescentes manifestaron una actitud de desagrado hacia la venta de productos de tabaco en adolescentes.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente es poco evaluable, las opiniones estuvieron en un entorno afectivo y cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL Este componente es poco evaluable, las opiniones estuvieron en un entorno afectivo y cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 9: ¿Qué opinan de la publicidad que hacen acerca del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
<i>RESPUESTAS COMUNES</i>	
<i>“No deben de anunciar tan libremente” “No deben de existir” “Los comerciales son para vender mucha gente los escucha lo del “rubios el sabor ganador” pero no escucha no lo del decreto 90 – 97”</i>	<i>“Los anuncios son bonitos” “Nos dicen que los probemos, que no tengamos miedo, para que nos hagamos mas hombres.”</i>

RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“Después de un trabajo bien hecho te mereces un buen cigarro”</i>	No hubo respuestas diferentes.
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Tienen conocimientos correctos acerca de la legislación del tabaco en el país.	➤ COGNITIVO Conocen los anuncios publicitarios que se presentan en televisión y otros medios de comunicación.
➤ AFECTIVO Algunos adolescentes mostraron sentimientos de desagrado hacia los anuncios comerciales de tabaco. Algunos muestran agrado hacia la idea de consumir tabaco.	➤ AFECTIVO Los adolescentes mostraron sentimientos de agrado frente a los anuncios publicitarios, con ideas atractivas hacia el consumo de tabaco.
➤ CONDUCTUAL Componente poco evaluable debido a que la pregunta se enfoco en los otros 2 componentes.	➤ CONDUCTUAL Componente poco evaluable debido a que la pregunta se enfoco en los otros 2 componentes.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

Pregunta No. 10: ¿Qué opinan de las campañas en contra del consumo de tabaco?

AREA URBANA	AREA RURAL
RESPUESTAS COMUNES	
<i>“Creo que debería existir”</i> <i>“Ayudaría a orientar a las personas”</i> <i>“Deberían explicar porque es malo fumar”</i>	<i>“No hemos visto”</i>
RESPUESTAS DIFERENTES	
<i>“No hemos visto ninguna publicidad”</i>	<i>“ojalá, hubieran anuncios en contra del cigarro”</i>
COMPONENTES ACTITUDINALES	
➤ COGNITIVO Los adolescentes no han visto publicidad en contra del tabaco.	➤ COGNITIVO Los adolescentes desconocen la existencia de este tipo de campañas publicitarias
➤ AFECTIVO Los adolescentes en su mayoría mostraron sentimientos de agrado hacia el tema de publicidad contra el tabaco.	➤ AFECTIVO Los adolescentes mostraron sentimientos de agrado hacia la publicidad contra el tabaco.
➤ CONATIVO O CONDUCTUAL No evaluable, la mayoría de respuestas fue de tipo afectivo y cognitivo.	➤ CONATIVO O CONDUCTUAL No evaluable, la mayoría de respuestas fue de tipo afectivo y cognitivo.

FUENTE: Transcripciones de grupos focales.

7.4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL DEPARTAMENTO DE ZACAPA

Los adolescentes encuestados en el departamento de Zacapa durante el estudio mostraron una participación similar entre los rangos de edad de 10 a 14 años, así como de 15 a 20 años. La participación de ambos sexos fue parecida. El idioma predominante fue el español, sin ningún adolescente que hablara un idioma maya. Un pequeño porcentaje (4%) eran casados.

La mayoría de los adolescentes eran solteros y su principal ocupación era la de estudiantes; sin embargo, se encontró un mínimo porcentaje (2%) de adolescentes que realizaban actividades de tipo laboral. La religión evangélica predominó en este departamento, seguida por la católica y en su minoría, otras.

Las actitudes de los adolescentes de acuerdo a la escala de Likert en el departamento de Zacapa, reveló que, la mayoría de los estos presentaron una actitud positiva hacia el consumo de tabaco. En base a las respuestas de las encuestas, se evidenció la aceptación del consumo de tabaco como un patrón normal. Al evaluar los resultados del área urbana y rural de Zacapa, se observa que la mayoría de los adolescentes del área rural presenta una actitud neutral hacia el consumo de tabaco.

Durante la observación realizada en el departamento de Zacapa, tanto en el área urbana como rural, se identificó que la mayoría de adolescentes tienen acceso al tabaco alrededor de sus establecimientos educativos, en un radio de aproximadamente 200 metros. En dichas áreas se expende tabaco a cualquier persona, en su mayoría en abarroterías y tiendas, y en algunas ocasiones a través de vendedores ambulantes. Dichos cigarrillos se venden tanto de manera individual como en cajetillas, y sin importar la edad.

Los adolescentes que se observaron consumiendo cigarrillos, lo realizaban a escondidas y en las afueras de su establecimiento educativo. Estos, a su vez, lo realizaban tanto de manera individual como grupal.

En Zacapa, en el área urbana y rural, al evaluar el componente cognitivo se pudo observar que los adolescentes presentan conocimientos correctos o adecuados respecto al consumo de tabaco. La mayoría de ellos poseen actitudes de desagrado hacia el consumo de tabaco, ya que sus respuestas son predominantemente afectivas, *“muchos de los adolescentes inician el consumo de tabaco desde la infancia por imitación al patrón de tabaquismo observado en sus padres y familiares”*.

Algunos adolescentes poseen conocimientos correctos respecto al consumo de tabaco y enfatizan los daños orgánicos que este produce. Los efectos mayormente conocidos por los adolescentes son de carácter orgánico, sobre todo los daños producidos a la salud por el consumo del mismo. Estos a su vez obtienen

información acerca del consumo de tabaco a través de Internet, principalmente, y otros por medio de familiares o amigos.

La mayoría de adolescentes inician el consumo de tabaco por motivos tales como la curiosidad, influencia social, “*creencias populares*” y algunas veces por estados de ánimo. Respecto a las respuestas obtenidas de las mujeres que consumen tabaco, un gran porcentaje de adolescentes mostró una actitud de desagrado, haciendo énfasis en los principios y valores de la mujer en la sociedad. Pocos mostraron actitudes de agrado hacia las mujeres que consumen tabaco, haciendo comentarios tales como: “*se ven elegantes porque tienen estilo para agarrar el cigarro*”.

Los pensamientos de los adolescentes ante el consumo de tabaco fueron, en su mayoría, de desagrado hacia el consumo del mismo, refiriendo rechazo a los adolescentes que practican dicho hábito y preocupación por los amigos que también lo practican. Además, mencionan que la venta de tabaco a los adolescentes debería de estar regulada estrictamente por la ley, siendo necesario el uso de identificación para la obtención de cigarrillos.

La obtención del tabaco y sus derivados por los adolescentes, es por medio de tiendas, abarroterías y vendedores ambulantes, en presentación de cajetilla y cigarrillos sueltos; estos son de venta libre a cualquier persona, existiendo facilidad al obtener productos derivados del tabaco en tiendas. A pesar de las advertencias de prohibición de venta a menores de 18 años, los adolescentes mienten acerca de su edad para adquirir tabaco.

La publicidad hacia el consumo del tabaco se observa de manera positiva, ya que los adolescentes se ven influenciados por la propaganda y promoción del tabaco. Ninguno de los adolescentes tiene conocimiento, ni ha visto o escuchado publicidad en contra del consumo de tabaco.

7.5. CONSOLIDADO DE CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA 9
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS PARA DESCRIBIR LAS
ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES HACIA EL CONSUMO DE TABACO EN LOS DEPARTAMENTOS DE
GUATEMALA, HUEHUETENANGO, QUETZALTENANGO Y ZACAPA, JUNIO – JULIO 2006

CARACTERISTICAS	DEPARTAMENTO				TOTAL	%
	GUATEMALA	HUEHUETENANGO	QUETZALTENANGO	ZACAPA		
<i>E d a d</i>						
10 - 14 años	32	6	19	25	82	41 %
15 - 20 años	18	44	31	25	118	59 %
<i>S e x o</i>						
Masculino	23	24	30	27	104	52 %
Femenino	27	26	20	23	96	48 %
<i>I d i o m a</i>						
Español	50	49	39	50	188	94 %
Maya	0	0	0	0	0	0 %
Ambos	0	1	11	0	12	6 %
<i>E s t a d o C i v i l</i>						
Soltero	50	50	49	48	197	98.50 %
Casado	0	0	1	2	3	1.50 %
Unido	0	0	0	0	0	0 %
Divorciado	0	0	0	0	0	0 %
Separado	0	0	0	0	0	0 %
Viudo	0	0	0	0	0	0 %
<i>O c u p a c i ó n</i>						
Comerciante	0	0	0	0	0	0 %
Agricultor	0	0	0	0	0	0 %
Jornalero	0	0	0	2	2	1 %
Solo Estudiante	49	49	50	48	196	98 %
Otro	1	1	0	0	2	1 %
<i>R e l i g i ó n</i>						
Católicos	22	34	30	12	98	49 %
Evangélicos	17	11	13	35	76	38 %
Testigo de Jehová	1	0	1	1	3	2.50 %
Mormón	3	0	1	1	5	3.50 %
Espiritualidad Maya	0	0	0	0	0	0 %
Ninguna	7	5	5	1	14	7 %
Otros	0	0	0	0	0	0 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.6. CONSOLIDADO DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT

TABLA 10
 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT SOBRE LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES
 RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

TOTAL

ACTITUD	GUATEMALA		HUEHUETENANGO		QUETZALTENANGO		ZACAPA	
	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA
POSITIVA HACIA EL CONSUMO DE TABACO	0	0	0	0	0	0	8	11
NEUTRAL O INDIFERENTE HACIA EL CONSUMO DE TABACO	6	2	8	5	10	5	17	14
NEGATIVA HACIA EL CONSUMO DE TABACO	19	23	17	20	15	20	0	0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

PORCENTAJE

ACTITUD	GUATEMALA		HUEHUETENANGO		QUETZALTENANGO		ZACAPA	
	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA
POSITIVA HACIA EL CONSUMO DE TABACO	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	32 %	44 %
NEUTRAL O INDIFERENTE HACIA EL CONSUMO DE TABACO	36 %	12 %	32 %	20 %	40 %	20 %	64 %	56 %
NEGATIVA HACIA EL CONSUMO DE TABACO	64 %	88 %	68 %	80 %	60 %	80 %	0 %	0 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

7.7. CONSOLIDADO DE RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT POR ÍTEM

TABLA 11
 CONSOLIDADO GENERAL POR ÍTEM EVALUADO SEGÚN ENCUESTAS ESTRUCTURADAS DE LOS
 DEPARTAMENTOS DE GUATEMALA, HUEHUETENANGO, QUETZALTENANGO Y ZACAPA

Ítem evaluado	Totalmente desacuerdo	Simplemente en desacuerdo	Neutral o indiferente	Simplemente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
La persona que fuma daña su propia salud.	24 %	0 %	0 %	3.5 %	72.5 %
El fumar cigarrillos puede ocasionar cáncer en los pulmones.	23 %	0 %	1 %	6.5 %	68.5 %
El humo de los cigarrillos de otras personas es dañino a la salud de los demás.	25 %	1.5 %	2 %	15.5 %	56 %
El fumar cigarrillos causa adicción.	24.5 %	3.5 %	3.5 %	13 %	55.5 %
En Guatemala, no existe información adecuada sobre los efectos del consumo de cigarrillos.	29 %	10.5 %	16.5 %	33 %	21 %
Las personas que fuman cigarrillos son exitosas y demuestran su clase social.	32 %	6.5 %	15.5 %	13 %	33 %
La publicidad en televisión, radio o carteles promocionando cigarrillos son efectivos para que los adolescentes empiecen a Fumar.	20.5 %	4.5 %	11 %	13.5 %	50.5 %
En eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales NO deberían mostrar publicidad del consumo de tabaco.	22 %	3 %	5 %	13 %	57 %
Es adecuado fumar en lugares públicos, como escuelas u hospitales.	46 %	1 %	5 %	7.5 %	40.5 %
Es adecuado fumar en lugares públicos como discotecas o restaurantes.	29 %	9 %	8 %	28 %	26 %
Las enseñanzas de los padres influyen en las decisiones respecto a fumar cigarrillos.	35 %	11.5 %	10 %	15 %	28.5 %
Cuando mis amigos fuman, me atrae el olor del cigarrillo.	41 %	6.5 %	5 %	15 %	32.5 %
Cuando alguna persona empieza a fumar cigarrillos, lo mejor es apartarse.	50.5 %	2.5 %	3 %	10 %	34 %
Si un buen amigo ofrece un cigarrillo, lo mejor es aceptarlo.	28.5 %	2.5 %	1 %	11 %	57 %
Deseo de fumar para ser igual que mis amigos.	26.5 %	0.5 %	2.5 %	10.5 %	61 %
Me siento atraído a fumar un cigarrillo.	30.5 %	4 %	7.5 %	15.5 %	42.5 %
Creo que fumaría cigarrillos al menos una vez por curiosidad.	33 %	12 %	12.5 %	16 %	26.5 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN GENERAL

De acuerdo a las variables planteadas en este estudio, se pudo observar que los adolescentes en su mayoría muestran una actitud negativa hacia el consumo de tabaco. En los adolescentes el consumo de tabaco es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales (16). Los adolescentes participantes del estudio se familiarizaron con el término “tabaquismo”, en todas las edades.

La observación no participativa realizada en los establecimientos educativos de los 4 departamentos estudiados puso de manifiesto la accesibilidad, así como la disponibilidad que presentan los adolescentes hacia el tabaco y por ende mayor predisposición al consumo del mismo. En los alrededores de casi todas las escuelas de Guatemala, tanto en el área urbana como en la rural, se expenden cigarrillos. Así mismo, se pudo encontrar publicidad con afiches en tiendas, lo cual es una fuerte influencia para el desarrollo de actitudes de los adolescentes hacia el consumo de dicha droga.

Al evaluar las actitudes de los adolescentes por medio de las encuestas, se encontró que en los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango y Huehuetenango, las actitudes de los adolescentes tanto en el área urbana como rural fueron negativas hacia el consumo de tabaco, aunque hubo un gran porcentaje con una actitud neutral o indiferente. Mientras que en el departamento de Zacapa se observó, tanto en el área urbana como rural, una actitud positiva hacia el consumo de tabaco en todos los grupos de edad. Esto sugiere un punto de partida para futuros estudios en el departamento, con el fin de explorar las actitudes de dichos adolescentes hacia el consumo de tabaco.

Los resultados de las encuestas revelaron que adolescentes de ambos sexos presentan actitudes negativas hacia el consumo de tabaco en los primeros 3 departamentos mencionados anteriormente, lo cual puede ser visto en un contexto cultural, ya que contrasta con la región de Zacapa en la cual la percepción del consumo tabaco es positiva debido a las condiciones propias de la región.

En general, concerniente al aspecto de salud, la mayoría de los adolescentes encuestados tanto en el área urbana como rural estaban enterados de los efectos nocivos que produce el consumo de tabaco. Estos adolescentes reflejaron actitudes negativas o de rechazo hacia el humo de segunda mano. La adicción que provoca el cigarrillo fue otro aspecto reflejado en los adolescentes a través de las encuestas.

Un hallazgo interesante reveló que un alto porcentaje (51%) de los adolescentes, en todos los rangos de edad, admitió que la publicidad acerca del consumo de tabaco es efectiva para que estos desarrollen dicho hábito. Los adolescentes que tuvieron opiniones favorables de acuerdo a la publicidad de cigarrillos eran en su mayoría fumadores activos, y de estos la mayoría había visto o escuchado algún tipo de

propaganda. Entre los que habían estado expuestos, se hizo referencia a la publicidad por televisión y vallas publicitarias.

En 1994 se realizó un estudio en Ecuador, “Actitudes y Conductas de los Adolescentes y Tabaquismo”, donde se observó que el 93% de los adolescentes participantes habían estado expuestos a una fuerte publicidad de consumo de tabaco, quienes a su vez experimentaron fumar el doble en comparación con los adolescentes que no estuvieron expuestos a dicha publicidad (35).

La familia y amigos son factores que influyen a los adolescentes hacia el consumo de tabaco en todos los grupos de edad. Un interesante antecedente denota que un gran número (57%) de los adolescentes encuestados dijo que si un amigo les ofrece un cigarrillo lo mejor es aceptarlo. Esto muestra que los adolescentes son una población en riesgo hacia el consumo de tabaco desde una temprana edad, asociado a la influencia social durante dicha etapa adolescente.

Al evaluar el componente afectivo de las actitudes a los adolescentes encuestados, se mostró que el 61% de los adolescentes inician el consumo de tabaco *“para ser igual que sus amigos”*. Esto expresa que las actitudes de los adolescentes durante esta etapa son fuertemente influenciadas por factores de carácter social, familia o amigos, así como por la propaganda.

El resultado de las respuestas obtenidas en los adolescentes durante los grupos focales, revela hallazgos interesantes; en Guatemala, la tendencia de los mismos es elevada hacia el consumo de tabaco durante dicha etapa. Anteriormente no se han realizado en nuestro país estudios que evalúen las actitudes hacia el consumo de tabaco en la etapa adolescente, por lo que son importantes los hallazgos obtenidos en este estudio.

En general, la apreciación que se tuvo al evaluar los grupos focales en los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango, Zacapa y Huehuetenango, tanto en el área rural como urbana, es que las respuestas hacia los conocimientos del consumo de tabaco en los adolescentes encuestados evidencian un componente cognitivo, el cual en su mayoría fue un conocimiento correcto en todas las edades. De la misma forma, los adolescentes están concientes de los efectos que produce el consumo de tabaco y se enfatizan en el daño orgánico que éste origina.

En el departamento de Zacapa, el consumo de tabaco es aceptado por la sociedad y se admite como parte de la cultura propia del lugar.

Los adolescentes obtienen información acerca del consumo de tabaco en el hogar, a través de los padres, o por información proporcionada por amigos. En contraste, una minoría posee conocimientos científicos que han obtenido por medio de la investigación, libros, revistas, charlas, y capacitaciones.

El aspecto afectivo de las actitudes, evaluado en los adolescentes encuestados en los 4 departamentos anteriormente mencionados, reveló que la mayoría de estos

inician a fumar por factores tales como: *“curiosidad”*, *“presión social de los amigos”* o *“por llamar la atención del sexo opuesto”*. De la misma manera, se observó una actitud de desagrado respecto a la mujer que consume tabaco.

Es importante notar que los adolescentes presentan una actitud de desagrado hacia el consumo de tabaco en dicha etapa, lo cual coincide con su actitud de desagrado hacia la venta de tabaco y derivados a los adolescentes.

De manera general, el patrón de conducta de los adolescentes respecto a la obtención de tabaco se enfoca principalmente en obtener cigarrillos ya sea comprándolos, de manera gratuita y en algunos casos de manera indebida.

Un gran porcentaje de los adolescentes participantes del estudio, esta fuertemente influenciado por la publicidad y la propaganda hacia el consumo de tabaco en medios tales como: televisión, carteles o afiches y vallas publicitarias. Un mínimo porcentaje de estos ha escuchado campañas en contra del consumo de tabaco y manifiestan que debería implementarse la realización de las mismas.

9. CONCLUSIONES

- 9.1. En Guatemala los adolescentes poseen conocimientos correctos respecto al consumo de tabaco y los efectos que este produce.
- 9.2. En los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango y Huehuetenango los adolescentes mostraron una actitud negativa hacia el consumo de tabaco.
- 9.3. Las actitudes de los adolescentes en el departamento de Zacapa evidenciaron una actitud positiva hacia el consumo de tabaco, en todos los rangos de edad.
- 9.4. Los factores que inciden en el consumo de tabaco desde la etapa adolescente son principalmente: curiosidad, influencia social, publicidad, grupo de familia y amigos.
- 9.5. La publicidad acerca del tabaco incita a los adolescentes al consumo del mismo desde muy temprana edad.

10. RECOMENDACIONES

- 10.1. Deben plantearse estrategias dirigidas al grupo de edad en riesgo, en este caso adolescentes desde los 10 años a menores de 20 años, y hacia aquellos que son fumadores actualmente.
- 10.2. Reforzando las campañas por medio de las habilidades y promoviendo la imagen del tabaco como “desagradable”, podría ayudar a reducir el consumo de tabaco desde la infancia.
- 10.3. Educar a los padres para impulsar y educar a los adolescentes respecto a las conductas respecto al consumo de tabaco en el hogar y la familia.
- 10.4. Impulsar a los adolescentes a recibir orientación, a través de la escuela, respecto al consumo de tabaco y sus efectos, puede influir en su decisión de no practicar dicho hábito en el futuro, por lo cual es necesario destinar programas de orientación hacia el tabaco en adolescentes.
- 10.5. Una estrategia adecuada de información sobre el riesgo del consumo de tabaco en adolescentes puede ser mejorar la publicidad anti-tabaco por medio de televisión radio y revistas, entre otros.
- 10.6. La creación de grupos de influencia social positiva, para desarrollar otras actividades, debe ser fomentada en los adolescentes para evitar el desarrollo de prácticas hacia el consumo de tabaco.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allport, G. Attitudes. In: A Handbook of Social Psychology. Massachusetts: Clark University Press. Carl A. Murchison. 1935. (pp. 798-844).
2. Ameijeiras, H. Adolescencia temprana y tabaquismo. [en línea] disponible en: [<http://www.monografias.com/trabajos15/adolesc-tabaco/adolesc-tabaco.html>]. 1 de mayo de 2006.
3. American Cancer Society. Cancer prevention and early detection, facts and figures in 2005. [en línea] disponible en: [www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Datos_sobre_el_uso_del_tabaco_en_los_nios_y_adolescentes.asp]. 30 de mayo de 2006.
4. Bem, D. J. Self-Perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. Psychological Review. 1967 May 74 (3): 183-200.
5. Bleger, J. Psicología de la Conducta. Barcelona. Paidós. 1998. 296p.
6. Centre for Disease Control and Prevention. [en línea] disponible en: [http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/factsheets/2002/Guatemala_Guatemala_City_factsheet.htm]. 1 de mayo de 2006.
7. Cicciopo, J. T. et al. The nature of attitudes and cognitive responses and their relationship to behavior. In: Cognitive responses in persuasion. Hillsdale. Petty, Ostrom & Brock. 1981. (pp. 293 – 318).
8. Charlton, A. and V. Blair. Predicting the onset of smoking in boys and girls. Social Science and Medicine. 1989. 29 (7): 813-818.
9. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Organización de Estados Americanos. Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) Grupo de Expertos Gubernamentales (GEG). Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2003-2004. Guatemala. 2004. 22p. (OEA/Ser.L/XIV.6.1 MEM/INF.2004 Add.16).

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro de Perfeccionamiento General, Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba: Ministerio de Salud Pública, 2003. (pp. 52 – 54).
11. Díaz J. et al. Encuesta Nacional DUSI en población adolescente del nivel básico y diversificado de educación, sector público. SECCATID, John's Hopkins University. [en línea] disponible en: [www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/esp/planes_nacionales/Guatemala.PDF]. 28 de mayo de 2006.
12. Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española. 22 ed. Madrid. Espasa-Calpe. 2005. 2448pp.
13. Doob, L. The behavior of attitudes. Psychology Review. 1997. 54: 135-156.
14. Epidemiología del Tabaquismo. [en línea] disponible en: [<http://www.uata.org.ar/medica/informacion/epi.html>]. 28 de abril de 2006.
15. Epsetin, D. 1998. News Release: World No-Tobacco Day Observance Set. [en línea] disponible en [<http://www.paho.org/english/DPI/rlmay31.htm>]. 28 de abril de 2006.
16. Evans, N. et al. Influence of tobacco marketing and exposure to smokers on adolescent susceptibility to smoking. J National Cancer Institute. 1995 Oct 87 (20): 1538-1545.
17. Ferlay, J. et al. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. [en línea] disponible en: [www.dep.iarc.fr/globocan/globocan.html]. 29 de mayo de 2006.
18. Fernández, E. Estadística: Escala de Likert. [en línea] disponible en: [<http://www.monografias.com/trabajos15/la-estadistica/la-estadistica.shtml>]. 03 de junio de 2006.
19. Fernández, I. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Centro de Investigación y Asistencia Técnica, Barcelona. [en línea] disponible en: [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm]. 03 de junio de 2006.

20. Fielding, J. Smoking: Health effects and control. N Eng. J. Med. 1985 Aug. 313 (9): 555-561.
21. Garcés, A. Tabaquismo en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas: Prevalencia y Control. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 1999. 72p.
22. González, L. y K. Berger. Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. [en línea] disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200004&lng=es&nrm=iso]. 15 de abril de 2006.
23. Ibarra, V. Tabaquismo en Guatemala. Diario La Hora. Guatemala 26 de mayo de 2004.
24. Join Together. Tobacco and Youth: The facts. [en línea] disponible en: [http://www.jointogether.org/jto/Issues/Tobacco/Tobacco_Facts.stm]. 5 de marzo de 2006.
25. Krohn, J. and R. Lauer. Social influences and constraints on the initiation and cessation of adolescent tobacco use. J Behav Med. 1985 Dec. 8 (4): 353-76.
26. López, P. The future worldwide health effects of current smoking patterns: Critical issues in global health. New York. Koop CE, Pearson CE, Schwarz MR Editions. 2001. (pp. 154 - 151).
27. Lucas, P. Tabaquismo pasivo. [en línea] disponible en: [http://www.saludalia.com/Saludalia/privada/web_club/doc/tabaco/doc/tabaquismo_pasivo2.htm] 20 de Abril de 2006.
28. Martínez, M. La investigación cualitativa: Razón de ser y pertinencia. Conciencia Activa. 2005 Oct. 10: 7.
29. Morris, C. Psicología: Un nuevo enfoque. 7ª ed. México, D.F. Prentice Hall. 1992. (pp. 646-652).

30. Organización Mundial de la Salud. Crear un espacio para la salud pública. Ginebra: 2001. (Publicación de la OMS, Número 21).
31. Organización Panamericana de la Salud. Manual de medicina de la adolescencia. Washington D.C. OPS. 1992. 365p. (Serie Paltex para Expertos en Programas de Salud, No. 20).
32. Pineda, E. et al. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª ed. Washington. Paltex. 1994. 121p.
33. Prensa Latina. Piden en Guatemala disminuir publicidad de cigarrillos. [en línea] disponible en: [\[http://www.prensalatina.com.mx/Article.asp?ID=%7B214553D5-7D51-4CF8-9A85-B5543127CFFE%7D&language=ES\]](http://www.prensalatina.com.mx/Article.asp?ID=%7B214553D5-7D51-4CF8-9A85-B5543127CFFE%7D&language=ES). 06 de mayo de 2006.
34. Prevalencia de enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión y factores de riesgo asociados). Municipio de Villa Nueva, Guatemala: 2003. (pp. 2, 3, 5).
35. Revista Panamericana de la Salud. Ecuadorian adolescents and cigarette smoking: A cross-sectional survey. [en línea] disponible en: [\[www.scielosp.org/scielo.php\]](http://www.scielosp.org/scielo.php). 15 de agosto de 2006.
36. Rokeach, M. Beliefs, Attitudes and Values. San Francisco, Jossey-Bass. 1968. (pp. 69 – 75).
37. Rokeach, M. et al. Psicología Social: Creencias, actitudes y valores. Madrid. Pirámide. 1989. (pp. 12 – 25).
38. Roosmalen, V. and S. McDaniel. Adolescent smoking intentions: Gender differences in peer context. Adolescence. 1992 Spring. 27 (105): 87-105.
39. Skinner, W. et al. Social influences and constraints on the initiation and cessation of adolescent tobacco use. J Behav Med. 1985. 8 (4): 353-376.

40. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: A cross country comparison. [en línea] disponible en: [<http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/11/3/252>]. 04 de marzo de 2006.
41. The Lancet. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. [en línea] disponible en: [<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673603143383/abstract>]. 30 de mayo de 2006.
42. Thomas, W. y F. Znaniecki. The polish peasant in Europe and America. University Chicago Press. 1958. 2250p.
43. U.S. Department of Health, Education and Welfare. Informe del Cirujano General de 1964 acerca de los daños a la salud atribuibles al consumo de tabaco. Ministerio de Salud Pública. México DF: 2002. 44 (1): 171-182.
44. Valdés, R. et al. El consumo de tabaco en la región americana: elementos para un programa de acción. [en línea] disponible en [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342002000700018&lng=es&nrm=iso]. 28 de febrero de 2006.
45. Vera, L. y P. Ponce. La investigación cualitativa. [en línea] disponible en: [http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf]. 04 de mayo de 2006.
46. Wahlgreen, D. et al. Predictors of tobacco use initiation in adolescents: A two years prospective study and theoretical discussion. Tobacco Control. 1997 Summer. 6: 95-103.
47. Willard, N. El tabaco: Un toque de alarma en el tercer mundo. Crónica de la Organización Mundial de la Salud. 1983. 37 (3): 108-112.
48. World Health Organization. World Health Organization Tobacco Alert. [en línea] disponible en: [<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/batco/bin/showalldata.cgi?page=../html/15400/15451/otherpages/allpages.html#documentdata>]. 02 de mayo de 2006.

49. World Health Organization. Tobacco: The twentieth century's epidemic. [en línea] disponible en: [<http://www.who.org/psa/toh/Alert/jan96/tajan4.htm>]. 28 de abril de 2006.
50. World Health Organization. The tobacco epidemic in Latin America. [en línea] disponible en: [<http://www.who.int/inf-fs/en/fact196.html>]. 28 de abril de 2006.
51. World Health Organization. World No Tobacco Day. [en línea] disponible en: [<http://www.who.int/toh/worldnotobacco99/english/Adolescents.htm>]. 28 de abril de 2006.

12. ANEXOS

12.1. ANEXO 1

PREVALENCIA DEL ABUSO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 18 AÑOS, EN EL ÁREA METROPOLITANA, AÑO 2003.

Encuesta nacional 2003 sobre prevalencia dirigida a estudiantes de 12 a 18 años

Tipo de Droga	Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año (últimos 12 meses)		Prevalencia de Mes (últimos 30 días)	
	M	F	M	F	M	F
Alcohol	53,68	46,12	39,89	32,25	31,81	24,74
Tabaco	50,8	35,96	32,71	17,68	22,67	9,07
Solventes o inhalantes	3,35	1,22	1,74	0,45	0,74	0,17
Hachís	0,74	0,04	0,52	0,00	0,31	0,00
Marihuana	7,87	1,98	3,95	1,04	2,05	0,41
Heroína	0,87	0,28	0,49	0,08	0,21	0,02
Morfina	0,65	0,21	0,28	0,04	0,12	0,04
Opio	0,31	0,06	0,18	0,02	0,09	0,00
Hcl Cocaína	3,69	1,26	2,23	0,54	0,93	0,21
Crack	1,52	0,37	0,9	0,13	0,37	0,08
Tranquilizantes	11,02	14,33	5,30	7,71	4,80	3,26
Estimulantes	6,57	7,29	3,2	3,78	2,13	2,44
MDMA (éxtasis)	1,05	0,32	0,8	0,15	0,37	0,08

Fuente: Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), a través de SECCATID utilizando la metodología SIDUC, área metropolitana, 2003.

12.2. ANEXO 2

PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADO AL ABUSO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 18 AÑOS, ÁREA METROPOLITANA, 2003.

Percepción del Riesgo

Tipo de Droga	SIDUC Metropolitano 2002		SIDUC Nacional Ciudad de Guatemala 2003		SIDUC Nacional Resto del País 2003	
Tabaco	Grave	39,7	Grave	45,4	Grave	46,1
Alcohol frecuentemente	Muy grave	50,2	Muy grave	59,5	Muy grave	59,6
Embriagarse	Muy grave	54,4	Muy grave	54,2	Muy grave	56,9
Tranquilizantes, estimulantes	Muy grave	50,2	Muy grave	56,6	Muy grave	52,2
Inhalantes y solventes	Muy grave	73,8	Muy grave	74,9	Muy grave	63,0
Marihuana	Muy grave	78,8	Muy grave	88,5	Muy grave	73,8
Cocaína	Muy grave	84,0	Muy grave	84,9	Muy grave	75,8
Éxtasis	Muy grave	-	Muy grave	79,7	Muy grave	70,6

Fuente: Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), a través de SECCATID utilizando la metodología SIDUC, área metropolitana, 2003.

12.3. ANEXO 3

ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN GUATEMALA POR GÉNERO, INSTITUCIÓN Y AÑO REALIZADO

Estudio	Hombres	Mujeres
OPS (1971)	45%	17%
OPS (1988)	37%	17%
OMS (1994)	47%	11%
OMS (2000)	48%	7%
INCAP- OPS (2003)	46%	6.3%
ANCT (2003)	55.7%	44.3%

Fuente: Informe de la OPS. Tabaco o Salud: Situación en las Américas. Washington, OPS, 1992. Pub. Cient. No. 536.

12.4. ANEXO 4

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN GUATEMALA

SMOKING PREVALENCE

Adult (15 Years & Older), 1989		Youth (10-14 Year Olds), 1989		Medical Residents, 2002	
Males	37.8	Males	12.1	Males	26
Females	17.7	Females	3.4	Females	7
Overall	26.8	Overall	8.5	Overall	18

Adult: Current daily and occasional smoking in urban areas measured by the 1989 National Survey on Smoking; Arango, L. (1989). *Encuesta nacional de tabaquismo*. Comisión Nacional de Lucha contra el Tabaco.

Youth: Ever smoking measured by the 1989 National Survey on Smoking; Arango, L. (1989). *Encuesta nacional de tabaquismo*. Comisión Nacional de Lucha contra el Tabaco.

Health professional: Current smokers among medical residents of Roosevelt Hospital and San Juan de Dios Hospital; Bamoya, J. and Glantz, S. (2002). Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. *Cancer Causes and Control* 13(9): 879-881.

12.5. ANEXO 5

DEPARTAMENTO DE ZACAPA

El Departamento de Zacapa se encuentra situado en la región III o región Nor-Oriente, su cabecera departamental es Zacapa, limita al Norte con los departamentos de Alta Verapaz e Izabal; al Sur con los departamentos de Chiquimula y Jalapa; al Este con el departamento de Izabal y la República de Honduras; y al Oeste con el departamento de El Progreso. Se ubica en la latitud 14° 58' 21" y longitud 89° 31' 42", y cuenta con una extensión territorial de 2,690 kilómetros cuadrados.

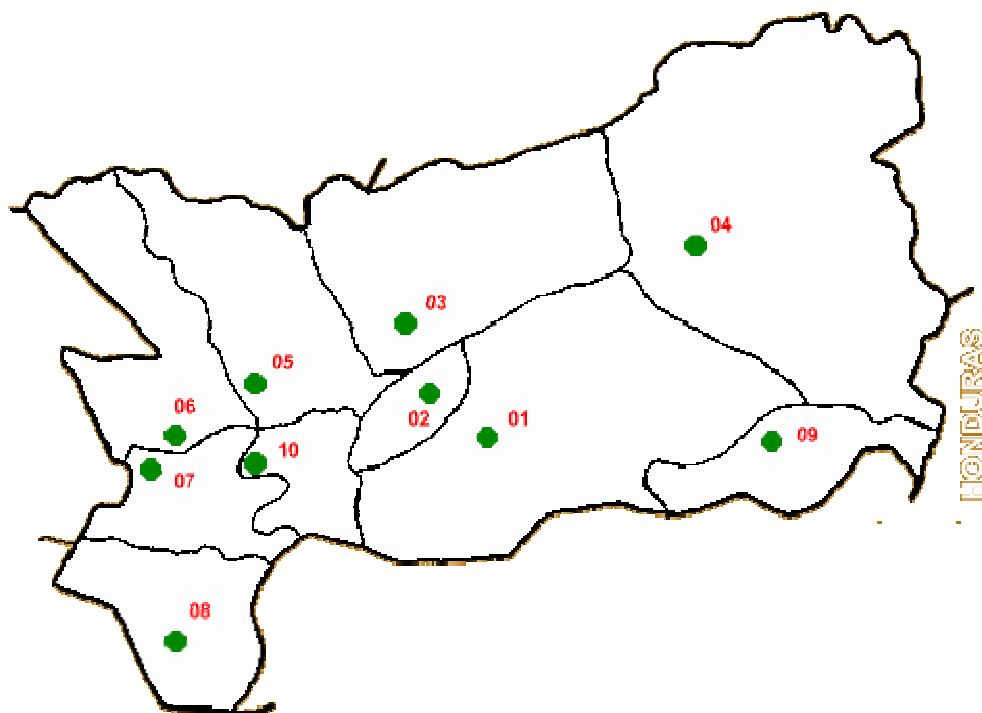
Por su configuración geográfica que es bastante variada, sus alturas oscilan entre los 130 metros sobre el nivel del mar en Gualán y los 880 en el municipio de la Unión, su clima es cálido.

Cuenta con 10 municipios que son:

1. Zacapa 2. Cabañas 3. Estancuela 4. Gualán 5. Huité 6. La Unión 7. Río Hondo 8. San Diego 9. Teculután 10. Usumatlán

Como efecto de la presencia de los españoles en la región oriental de Guatemala, durante los siglos XVII al XVIII, uno de los idiomas de origen maya, remanentes y aún vigente es el Chortí. Este surgió, debido a que en dicho lugar se formó la vía de comunicación más directa del reino de Guatemala, con la corona española y las demás regiones del istmo.

En Zacapa, aún existe cierto número de familias en el municipio de la Unión que se comunican en idioma Chortí.



12.6. ANEXO 6

DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

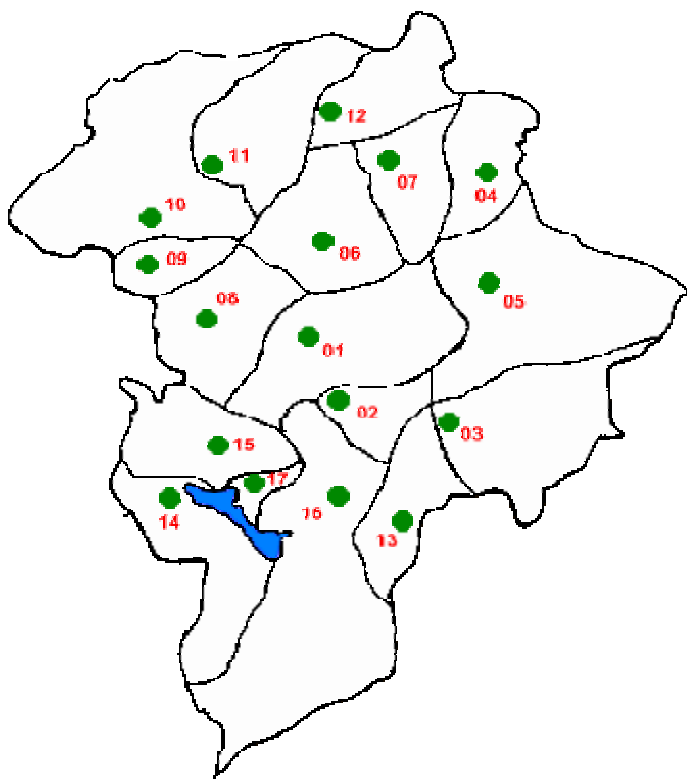
El Departamento de Guatemala se encuentra situado en la región I o región Metropolitana, su cabecera departamental es Guatemala, limita al Norte con el departamento de Baja Verapaz; al Sur con los departamentos de Escuintla y Santa Rosa; al Este con los departamentos de El Progreso, Jalapa y Santa Rosa; y al Oeste con los departamentos de Sacatepéquez y Chimaltenango. Se ubica en la latitud 14° 38' 29" y longitud 90° 30' 47", y cuenta con una extensión territorial de 2,253 kilómetros cuadrados.

Su nombre completo es La Nueva Guatemala de la Asunción. Es la capital de [Guatemala](#) y la ciudad más grande de América Central, así como la capital del [departamento de Guatemala](#). La población estimada para la Ciudad de Guatemala va desde un millón a más de dos millones y medio de habitantes. La ciudad está localizada en un valle en el área sur central del país, lo que a veces puede causar que la contaminación del aire se concentre en la ciudad. El idioma predominante es el español, pero también se habla el cakchiquel y pocomam.

Por su configuración geográfica que es bastante variada, sus alturas oscilan entre los 930 y 2,101 metros sobre el nivel del mar, con un clima generalmente templado.

Cuenta con 17 municipios que son:

1. Guatemala 2. Santa Catarina Pinula 3. San José Pinula 4. San José del Golfo 5. Palencia 6. Chianautla 7. San Pedro Ayampuc 8. Mixto 9. San edro Sacatepéquez 10. San Juan Sacatepéquez 11. San Raimundo 12. Chuarrancho 13. Fraijanes 14. Amatitlán 15. Villa Nueva 16. Villa Canales 17. Petapa



12.7. ANEXO 7

DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

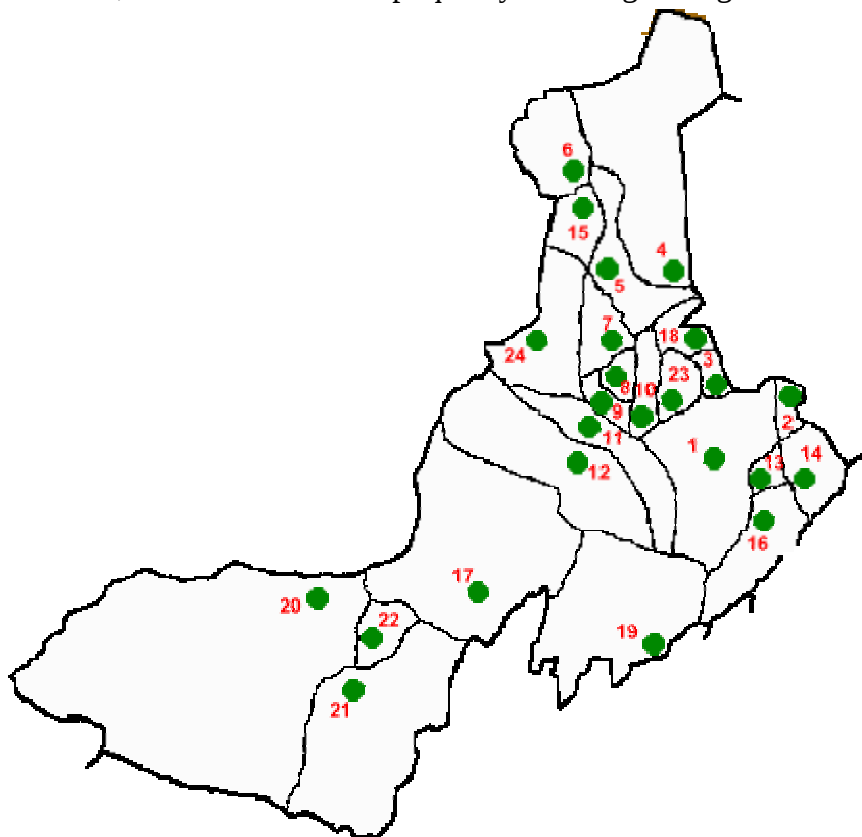
El Departamento de Quetzaltenango se encuentra situado en la región VI o Región Sur-Occidente, su cabecera departamental es Quetzaltenango, limita al Norte con el departamento de Huehuetenango; al Sur con los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez; al Este con los departamentos de Totonicapán y Sololá; y al Oeste con el departamento de San Marcos. Se ubica en la latitud 14° 50' 16" y longitud 91° 31' 03", y cuenta con una extensión territorial de 1,951 kilómetros cuadrados.

Por su configuración geográfica que es bastante variada, sus alturas oscilan entre los 2,800 y 350 metros sobre el nivel del mar, con un clima variado, pero como promedio podemos decir que tiene un clima frío y relativamente seco.

El idioma español quedó perfectamente asentado en su territorio, a raíz de su colonización española.

El quiché se habla en: Quetzaltenango, Almolonga, Cantel, El Palmar, La Esperanza, Olinstepeque, Salcajá, San Carlos Sija, San Francisco La Unión, San Mateo, Sibilia y Zunil.

El mam se habla en: Cabricán, Cajolá, Coatepeque, Colomba, Concepción Chiquirichapa, Flores Costa Cuca, Génova, Huitán, Palestina de Los Altos, San Juan Ostuncalco, San Martín Sacatepéquez y San Miguel Sigüilá.

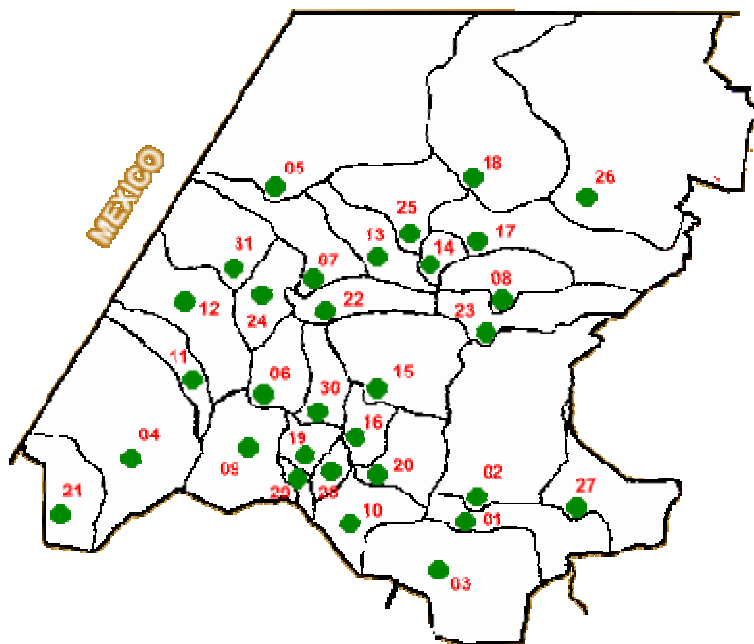


12.8 ANEXO 8

DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

El Departamento de Huehuetenango se encuentra situado en la región VII o región Nor-occidental, su cabecera departamental es Huehuetenango y limita al Norte y Oeste, con la República de México; al Sur con los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango y Totonicapán; y al Este con el departamento de El Quiché; Se ubica en la latitud 15° 19' 14" y longitud 91° 28' 13". Cuenta con una extensión territorial de 7,403 kilómetros cuadrados. El monumento de elevación se encuentra en la cabecera departamental, a una altura de 1,901.64 metros sobre el nivel del mar, pero su topografía es en extremo variada, con montañas y cimas que exceden de 3,000 metros de elevación y tierras bajas que descienden hasta unos 300 metros. La climatología es forzosamente variada, también en relación con la elevación y sinuosidades del terreno. Cuenta con 31 municipios. Huehuetenango es uno de los departamentos de Guatemala en el que más idiomas mayas se hablan, aunque el idioma popular es el español, que ha adquirido giros fonéticos y lingüísticos chiapanecos, por su condición de región fronteriza con ese estado mexicano.

‘En este departamento, se hablan varios idiomas, entre ellos: el mam que se habla en La Libertad, San Pedro Necta, Santiago Chimaltenango, Todos Santos Cuchumatán, Cuilco, San Idelfonso Ixtahuacán, Colotenango, San Rafael Petzal, San Juan Atitán, San Gaspar Ixchil, Santa Bárbara, San Sebastián Huehuetenango, Chiantla y Tectitán; compartiendo su uso con el Tectiteco, que se habla en Cuilco y Tectitán, con el aguacateco en San Miguel Acatán, el cual también se habla en San Rafael la Independencia. El chuj se habla en San Mateo Ixtatán, San Sebastián Coatán y parte de Nentón, en donde comparte con el popti'. Este último, que también es conocido como jacalteco, se habla en Jacaltenango, La Democracia, Concepción, San Antonio Huista y Santa Ana Huista. El kanjobal se habla en San Pedro Soloma, San Juan Ixcoy, Santa Eulalia y Santa Cruz Barillas. El aguateco que se habla una parte de Aguacatán y en la otra parte, se habla el chalchiteco.



12.8. ANEXO 9

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Área de Tesis e Investigación-CICS

ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Nombre del Establecimiento o Escuela:

Le informamos que la Facultad de Ciencias medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala con colaboración del Consejo Nacional Antitabaco de Guatemala, esta realizando una encuesta sobre las actitudes de los adolescentes respecto al consumo de tabaco. Por lo que se le solicita al director del establecimiento su apoyo para participar en esta investigación. Tomando en cuenta que el establecimiento educativo cumple con las características requeridas para el estudio, por lo que se le invita cordialmente a participar.

La ayuda del estudiante será importante para la realización de la misma, ya que con esto propiciará explorar, identificar y categorizar las actitudes del adolescente respecto al consumo de tabaco. Para ellos se utilizaran 3 instrumentos de investigación, los cuales serán: Encuesta estructurada, Grupos Focales y Observación no participativa.

La encuesta se realizará a un número de 25 adolescentes estudiantes, en el establecimiento educativo. La encuesta contiene preguntas sobre actitudes de los adolescentes respecto al consumo de tabaco. La cual tendrá una duración aproximada de 30 minutos (media hora).

El “Grupo Focal” se trata de una discusión de temas en grupo, donde los participantes aportan sus conocimientos e ideas con respecto al tema, se invitará a los estudiantes adolescentes a participar de carácter voluntario. Los temas a tratar serán sobre actitudes de los adolescentes respecto al consumo de tabaco.

Para el óptimo desarrollo de la investigación es necesario obtener grabación de los comentarios realizados, para lo cual se utilizara una grabadora de audio por medio de casete. Los grupos tendrán entre 4 y 8 personas participantes. La duración aproximada es de 45 minutos a 1 hora.

La Observación no participativa, se realizara en las afueras del establecimiento, se observaran tiendas proveedoras de tabaco, publicidad de tabaco y se evaluaran las actitudes de los adolescentes en su componente conductual.

Los procedimientos de los instrumentos de investigación han sido diseñados para proteger el anonimato del estudiante. No se mencionará nunca el nombre de ningún estudiante ni de ninguna escuela en los informes de resultados.

Los resultados de este estudio serán compartidos con los adolescentes al finalizar la investigación. No hay ningún costo por ser parte del estudio. La participación en la investigación es totalmente voluntaria, por lo que solicitamos su colaboración y apoyo para la realización de la misma. Y contribuir con el gobierno para crear programas de prevención hacia loa adolescentes y evitar daños posteriores.

He leído esta solicitud donde se explica la información de este estudio. Se que la participación de cada estudiante es voluntaria. Comprendo cada uno de los aspectos señalados en esta solicitud. Firmo este documento para autorizar la realización del estudio en este establecimiento.

FIRMA DEL DIRECTOR DE ESTABLECIMIENTO: FECHA:

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Área de Tesis e Investigación-CICS

ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Nombre del estudiante participante:

Le informamos que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala con colaboración del Consejo Nacional Antitabaco de Guatemala, esta realizando una encuesta sobre las conocimientos de los adolescentes respecto al consumo de tabaco. Por lo que se le solicita su apoyo para participar en esta investigación. La ayuda del estudiante será importante para la realización de la misma.

La encuesta se realizará a un número de 25 adolescentes estudiantes, en el establecimiento educativo. La encuesta contiene preguntas sobre conocimientos de los adolescentes respecto al consumo de tabaco. La cual tendrá una duración aproximada de 30 minutos (media hora).

El “Grupo Focal” se trata de una discusión de temas en grupo, donde los participantes aportan sus conocimientos e ideas con respecto al tema, se invitará a los estudiantes adolescentes a participar de manera voluntaria. La duración aproximada es de 45 minutos a 1 hora.

Para el desarrollo de la investigación es necesario obtener grabación de los comentarios realizados, para lo cual se utilizará una grabadora de audio por medio de casete.

Los procedimientos de los instrumentos de investigación han sido diseñados para proteger el anonimato del estudiante. No se mencionará nunca el nombre de ningún estudiante ni de ninguna escuela en los informes de resultados. Los resultados de este estudio serán compartidos con los adolescentes al finalizar la investigación. No hay ningún costo por ser parte del estudio. La participación en la investigación es totalmente voluntaria, por lo que solicitamos su colaboración y apoyo para la realización de la misma y contribuir con el gobierno para crear programas de prevención hacia los adolescentes y evitar daños posteriores.

He leído esta solicitud donde se explica la información de este estudio. Se que la participación de cada estudiante es voluntaria. Comprendo cada uno de los aspectos señalados en esta solicitud. Firmo este documento para autorizar la realización del estudio en este establecimiento.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA DEL ESTUDIANTE: FECHA:

12.9 ANEXO 10

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Área de Tesis e Investigación-CICS

ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

GUIA DE OBSERVACION NO PARTICIPATIVA

I. Generalidades

- Lugar del Estudio: _____
- Ubicación:
Rural: _____ Urbano: _____
- Nombre del establecimiento: _____
- Hora: _____

II. Accesibilidad al tabaco

- Identifica algún comercio donde se expendan productos del tabaco en las cercanías del establecimiento educativo
Si: _____ No: _____
- Tipo de comercio
Fijo: _____
Informal: _____
- Observa algún tipo de publicidad de tabaco (Describa)
Observaciones: _____

III. Actitudes respecto al consumo de tabaco

- Se observa a algún adolescente comprando productos de tabaco
No: _____
Si: _____ Especificar:(Marca) _____

Grupos: _____
Individual _____

- Logra observar si la venta de producto de tabaco es:

Cigarrillos

suelos_____

Cajetilla:

- Se observa a alguien consumiendo tabaco

No: _____

Si: _____Especificar:_____

Grupos: _____

Individual_____

- Cuantos eventos de compra de tabaco puede observar:

COMENTARIOS

12.11. ANEXO 11

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Área de Tesis e Investigación-CICS

ENCUESTA ESTRUCTURADA

PARTE I- DATOS GENERALES

LUGAR DE ESTUDIO: AREA URBANA ___ AREA RURAL ___

MASCULINO ___ FEMENINO ___

1. ¿Cuántos años tiene?

- a. 10 años a 14 años
- b. 15 años a menores de 20 años

2. De la lista a continuación, ¿cuales idiomas habla?

- a. Español
 - b. Idioma maya
 - c. ambos
- Especificar:

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

- a. Soltero/a
- b. Casado/a
- c. Unido/a
- d. Divorciado/a
- e. Separado/a
- f. Viudo/a

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Comerciante
 - b. Agricultor
 - c. Jornalero
 - d. Solo estudiante
 - e. Otro:
- Especificar:

5. ¿Qué religión tiene?

- a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Testigo de Jehová
 - d. Mormón
 - e. Espiritualidad Maya
 - f. Ninguna
 - g. Otros
- Especificar:

PARTE II- ACTITUDES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de enunciados. Señala en la hoja de respuestas con una X la letra que tenga la opinión que usted crea conveniente. Donde “1” es completamente en desacuerdo. “2” es simplemente en desacuerdo; “3” es no sabes o es indiferente; “4” es simplemente de acuerdo; “5” es totalmente de acuerdo.

1. La persona que fuma daña su propia salud.
2. El fumar cigarrillos puede ocasionar cáncer en los pulmones.
3. El humo de los cigarrillos de otras personas es dañino a la salud de los demás.
4. El fumar cigarrillos causa adicción.
5. En Guatemala, no existe información adecuada sobre los efectos del consumo de cigarrillos.
6. Las personas que fuman cigarrillos son exitosos y demuestran su clase social.
7. La publicidad en televisión, radio o carteles promocionando cigarrillos son efectivos para que los adolescentes empiecen a fumar.
8. En eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales NO deberían mostrar publicidad del consumo de tabaco.
9. Es adecuado fumar en lugares públicos, como escuelas o hospitales.
10. Es adecuado fumar en lugares públicos como discotecas o restaurantes.
11. Las enseñanzas de los padres influyen en las decisiones respecto a fumar cigarrillos.
12. Cuando mis amigos fuman, me atrae el olor del cigarrillo.
13. Cuando alguna persona empieza a fumar cigarrillos, lo mejor es apartarse.
14. Si un buen amigo ofrece un cigarrillo, lo mejor es aceptarlo.
15. Deseo de fumar para ser igual que mis amigos.
16. Me siento atraído a fumar un cigarrillo.
17. Creo que fumaría cigarrillos al menos una vez por curiosidad.

12.12. ANEXO 12

ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

ENCUESTA ESTRUCTURADA TABLA DE PUNTUACION DE ITEMS ESCALA DE LIKERT

A continuación se presenta la tabla de puntuación de ítems en la cual se clasifican los punteos para cada opción a, b, c, d, e de cada pregunta numerada de 1 a 16. Interpretación por ítem: Cada ítem contiene un enunciado y 5 respuestas que poseen una puntuación de 1 a 5 puntos, donde 1 es interpretado como una actitud negativa, desfavorable o en contra del consumo de tabaco y 5 una actitud positiva, favorable o a favor del consumo de tabaco y 3 una actitud intermedia o neutra.

	OPCIONES				
PREGUNTAS	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	5	4	3	2	1
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	5	4	3	2	1
10	5	4	3	2	1
11	1	2	3	4	5
12	5	4	3	2	1
13	1	2	3	4	5
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	5	4	3	2	1
17	5	4	3	2	1
SUB-TOTAL					

Total de punteo: _____

PUNTUACIÓN

Positivo hacia el consumo de tabaco < 30 Puntos.

Neutral o indiferente hacia el consumo de tabaco 31-60 Puntos.

Negativo hacia el consumo de tabaco > 61 Puntos.

12.13. ANEXO 13

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Área de Tesis e Investigación -CICS

ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONSUMO DE TABACO

GUIA DE GRUPOS FOCALES

OBJETIVOS

Objetivo Principal:

- Explorar las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar epidemiológica mente a los adolescentes participantes del estudio.
- Identificar las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco.
- Categorizar las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco de acuerdo a sus componentes cognitivo, afectivo, y conductual

Objetivo de Grupo Focal:

- Obtener información acerca de actitudes de los adolescentes hacia el consumo de tabaco.

LOGÍSTICA DE LAS REUNIONES DE LOS GRUPOS FOCALES

EL GUIÓN DE ORGANIZACIÓN DEL TALLER

- Presentación y bienvenida
- Explicación del evento
- Dinámica (Ver Anexos)
- Discusión de la guía temática con críticas y análisis por parte de los participantes
- Conclusiones
- Refrigerio
- Despedida y agradecimientos

LA GUÍA TEMÁTICA

- Actitudes acerca del consumo de tabaco.

El relator hará las anotaciones correspondientes en la boleta de recolección de datos y/ o libreta de campo, y se registrará los comentarios en una grabadora de audio.

Se intentará identificar los tres componentes de las actitudes (cognitivo, afectivo y conativo conductual) en las opiniones del grupo. Si al final de las opiniones no se ha logrado obtener toda la información necesaria, se utilizarán otras preguntas para guiar al grupo focal a este fin como se señala en el instrumento.

PREGUNTAS

1. ¿Qué saben acerca del consumo de tabaco?
2. ¿Cuáles creen que son los motivos por los cuales los adolescentes empiezan por consumir tabaco?
3. ¿Qué piensan de las mujeres que consumen tabaco?
4. ¿Conocen qué efectos relacionados con el consumo de tabaco existen?
5. ¿Qué piensan de que los adolescentes consuman tabaco?
6. ¿Dónde obtienen información los adolescentes acerca del consumo de tabaco?
7. ¿Cómo obtienen tabaco los adolescentes de su comunidad?
8. ¿Qué piensan que se vendan productos de tabaco a los adolescentes?
9. ¿Qué opinan de la publicidad que hacen sobre el tabaco?
10. ¿Qué opinan de las campañas en contra del tabaco?

PARTICIPANTES

Se tomará 2 grupos focales. Cada uno de estos con un número de 6 a 8 estudiantes. Los participantes de ambos grupos serán conformados por adolescentes que deseen participar voluntariamente.

Lugar: _____

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

Listado de participantes:

Nombre del Moderador: _____

Nombre del Relator: _____

Listado de participantes

NOMBRE	EDAD	MASCULINO	FEMENINO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

EQUIPO A UTILIZAR

- Grabadora de casetes de mano
- Tarjetas de identificación
- Gafetes de identificación para participantes
- Libreta de notas
- Lápices
- Marcadores
- Papel
- Fichas
- Computadora portátil

DURACION DE EVENTO

La duración del evento tendrá un mínimo de 45 minutos y se extenderá hasta un máximo de 1 hora.

LUGAR DEL EVENTO

Se elegirá como lugar del evento un sitio dentro de las instalaciones del establecimiento, el cual será elegido por las autoridades de dicha institución.

12.14 ANEXO 14

INSTRUCTIVO DE DINAMICA INICIAL PARA GRUPOS FOCALES

Dinámica “Adivina el Mensaje”

INTEGRANTES: 4 a 8 personas.

LUGAR: salón de clase.

OBJETIVO: El alumno debe ser capaz de señalar distorsiones que se proceden en la transmisión oral de un mensaje. Ser capaz de constatar que las distorsiones del ver son menores que las del oír, en la transmisión de un mensaje.

PROCEDIMIENTO: Se solicita cinco voluntarios y se les pide que esperen afuera del salón. Al grupo que permanece en el salón se les pide que tenga una actitud lo más imparcial posible. Guarde silencio y también sus emociones. Se hace entrar al primer voluntario y se le muestra (y también al grupo que permanece en el salón) una foto, diapositiva, cuadro, u otro, que sea significativa. Después se le dice que el debe descubrir oralmente lo que ha visto al segundo voluntario. Después que el primero le transmitió lo que vio al segundo, este debe transmitir lo que oyó del primero al tercer voluntario. El último escribe en el tablero lo que captó de la descripción que le dio su compañero. Se vuelve a mostrar, a todos, la foto, imagen... El quinto voluntario comunica al resto lo que vio en la foto, imagen... y lo compara con lo que el oyó de esa figura.

13. GLOSARIO

Abstinencia es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia.

Actitudes: Una actitud se considera como una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada (Fazio, 1989.) Evaluación significa el afecto que despierta, las emociones que moviliza, el recuerdo emotivo de las experiencias vividas, incluso las creencias acerca de la capacidad del objeto para conseguir metas deseadas. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada. La actitud social es compartida y favorece los intereses sociales por encima de los individuales. Las actitudes sociales están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres elementos a saber: 1. El componente cognoscitivo. 2. El componente afectivo. 3. El componente relativo a la conducta. Los tres componentes coinciden, sin embargo en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. La actitud, en sí misma, no es directamente observable. En palabras de Ajzen (1989), es una variable latente, que ha de ser inferida de ciertas respuestas mensurables y que refleja, en última instancia, una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud. En sentido estricto, conocer una actitud, implica conocer con detalle cada uno de sus tres componentes. A su vez, esto solo se conoce adecuadamente a su vez cuando se han evaluado a través de varios índices diferentes.

Adicción. Consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. Aunque no está incluida específicamente en los criterios diagnósticos, la «necesidad irresistible» de consumo se observa en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias. La dependencia se define como un grupo de tres o más de los síntomas enumerados a continuación, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo período de 12 meses.

Adolescentes de 10 años a menores de 20 años.

Ansiedad. Anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo.

Cigarrillo: Consiste en un cilindro formado por hebra (picadura) de tabaco, envuelto en papel especial para fumar, de cualquier color con o sin saborizantes, de distintas dimensiones, largo y peso y que puede o no llevar adherido un filtro o

boquilla de diversos materiales o tipos. Cuando los cigarrillos sean elaborados a mano, podrán hacerse con tabaco cernido y pueden envolverse en espata de maíz.

Consumo ocasional Es una etapa intermitente, sin recurrir en gastos para obtenerla. Pues siempre es otro el que la auspicia. El consumo durante estos periodos, rara vez supera al de una vez a la semana, generalmente en fines de semana, fiestas, encuentros. En donde son invitados amigos o conocidos. Esta situación hace que los adolescentes desarrollen la falsa idea de que tienen el control sobre la situación de consumo y que por lo tanto consumen cuando quieren y lo dejan cuando quieren “ilusión de control”. Solo una minoría de este grupo va a avanzar a la siguiente etapa, provocado por el desarrollo del estado de adaptación orgánica que obliga al aumento de la dosis para poder obtener la sensación deseada. “Tolerancia”.

Consumo habitual: Etapa en la que el consumo ya forma parte de las actividades cotidianas, por lo que surge la preocupación por abastecerse de una cantidad de droga para asegurar el consumo. El individuo comienza a invertir dinero y energías en pos del consumo.

Encuesta estructurada: El cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa.

Escala de Likert: consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es ideal para la evaluación de actitudes de manera objetiva.

Estrés agudo: Características diagnósticas es la aparición de ansiedad, síntomas disociativos y de otro tipo que tiene lugar durante el mes que sigue a la exposición a un acontecimiento traumático de carácter extremo. En el mismo momento del trastorno o con posterioridad a él, el individuo presenta al menos tres de los siguientes síntomas disociativos: sensación subjetiva de embotamiento, despego o ausencia de la realidad que le rodea; desrealización; despersonalización, y amnesia disociativa. El individuo presenta un acusado comportamiento de evitación de aquellos estímulos que pueden hacer aflorar recuerdos del trauma y presenta síntomas significativos de ansiedad o aumento de activación. Los síntomas provocan un malestar clínico significativo, interfieren acusadamente la actividad del individuo, o afectan notablemente a su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables. Estas alteraciones duran por lo menos 2 días y no se prolongan más allá de las 4 semanas posteriores al acontecimiento traumático. El cuadro no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. Ej. Drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, no pueden explicarse mejor por la presencia de un trastorno sicótico breve y no constituyen una mera exacerbación de un trastorno mental preexistente.

Ex-fumador son personas que han fumado al menos 100 cigarrillos en algún momento de su vida, pero que ya han dejado de fumar desde 6 meses antes del momento de la encuesta.

Fumador al que consumía al menos un cigarrillo, pipa o puro al día.

Fumador actual de tabaco: Es la persona que consume diariamente tabaco, usualmente al momento de la encuesta.

Indígena: Originario del país de que se trata.

Influencia: Acción y efecto de poder, valimiento, autoridad de alguien para con otra u otras personas o para intervenir en un negocio.

Ladinos: Mestizo que solo habla español.

Moral: Perteneciente o relativo a las acciones o caracteres de las personas, desde el punto de vista de la bondad o malicia.

Muestreo aleatorio simple: Es la forma más común de obtener una muestra. Es decir, cada uno de los individuos de una población tiene la misma posibilidad de ser elegido. Si no se cumple este requisito, se dice que la muestra es viciada. Para tener la seguridad de que la muestra aleatoria no es viciada, debe emplearse para su constitución una tabla de números aleatorios.

Observación no participativa: En este tipo de observación el investigador no participa de manera activa dentro del grupo que observa. Se limita a mirar y a tomar notas sin relacionarse con los miembros del grupo. Dependiendo de los objetivos que persiga la investigación, se empleará uno u otro tipo de observación. La observación participante nos puede dar una idea más clara acerca de lo que sucede dentro de un grupo, puesto que si los sujetos ven al observador como un miembro más del grupo se comportarán normalmente. En cambio, aplicando la observación no participante, probablemente no se comportarán normalmente. Por otro lado, es probable que el investigador, al no participar en la vida del grupo observado, pueda mantener más fácilmente su objetividad.

Patrocinio: Es cualquier tipo de contribución, pública o privada, a un acontecimiento, una actividad o un individuo cuyo objetivo o efecto directo o indirecto sea la promoción de un producto del tabaco o el uso del tabaco.

Prácticas: Perteneciente o relativo a los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil.

Prevalencia del consumo de tabaco: Es el número de consumidores de tabaco en un punto de tiempo específico, entre la población de 12 a 18 años de edad, de un sexo dado, expresado como porcentaje de esa población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Los datos son proporcionados por

las oficinas de país y programas técnicos regionales OMS/OPS. Con base en la información reportada por los sistemas nacionales de vigilancia y control de enfermedades. Los datos provienen de encuestas nacionales y/o subnacionales y los grupos de edad pueden diferir. Siendo de tipo proporción, unidad de medida es por ciento. Y categorías de hombres y mujeres.

Promoción: Es todo estímulo de la demanda de productos del tabaco, como anuncios, publicidad y actos especiales, entre otros, destinados a atraer la atención y suscitar el interés de los consumidores y no consumidores.

Publicidad: Es toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial cuyo objetivo o efecto directo o indirecto sea la promoción del consumo de uno de los productos derivados del tabaco, incluida la publicidad que, sin mencionar directamente un producto del tabaco, intente eludir la prohibición de la publicidad utilizando nombres, marcas, símbolos u otros elementos distintivos de productos del tabaco.

Puro: Consiste en un rollo cilíndrico de hojas de tabaco de no menos de diez centímetros de largo, no menor de cuatro centímetros de circunferencia y con un peso no menor de cuatro gramos.

Rural: Perteneciente o relativo a la vida del campo y a sus labores. Inculto, tosco, apegado a cosas lugareñas.

Sexo: Status biológico de una persona en cuanto varón, hembra. En función de las circunstancias, esta determinación puede basarse en la apariencia de los genitales externos o del cariotipo.

Status quo: En la diplomacia, estado de cosas en un determinado momento.

Tabaquismo: La dependencia se puede presentar con el consumo de cualquier modalidad de tabaco (cigarrillos, chicles, polvo, pipa y puros) y con la toma de medicamentos (parches y chicle de nicotina). La capacidad relativa de estos productos para provocar dependencia o inducir abstinencia está en función de la rapidez de la vía de administración (fumada, oral o transdérmica) y del contenido en nicotina del producto consumido.

Tolerancia es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar la intoxicación (o el efecto deseado) o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis. El grado en el que se desarrolla tolerancia varía (p. Ej.). Muchos sujetos fumadores consumen más de 20 cigarrillos al día, una cantidad que les hubiera producido síntomas de toxicidad cuando empezaron a fumar.

Urbano: Perteneciente o relativo a la ciudad.