



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TABACO Y ALCOHOL EN  
ADOLESCENTES DE SEXTO GRADO DE UNA PRIMARIA DE LA  
CDMX

Proyecto de titulación para obtener el grado de Maestro en Salud  
Pública con área de concentración en Administración en Salud

Generación 2016 – 2018

Alfonso Odín Lara Salazar

Director

Dr. Noé Guarneros Soto

Asesor

Mtro. Inti Barrientos Gutiérrez

Ciudad de México

Agosto 2018

# INDICE

1.-	RESUMEN	3
2.-	ANTECEDENTES	4
	1.1 ÁREA DE ESTUDIO	6
3.-	MARCO CONCEPTUAL	7
	3. ACTITUD	8
	3.2 HABILIDADES PARA LA VIDA	8
	3.3 MARKETING SOCIAL	9
	3.4 ALCOHOL	9
	3.4.1 NOCIVO	11
	3.4.2 ABUSO	11
	3.4.3 ADICCIÓN	11
	3.4.4 SÍNDROME DE ABSTINENCIA	12
	3.5 TABACO	12
	3.5.1 NOCIVO	13
	3.5.2 ADICCIÓN	14
	3.5.3 ABSTINENCIA	14
	3.5.4 HUMNO DE SEGUNDA MANO	15
	3.5.5 CIGARRILLO ELECTRÓNICO	15
4.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
5.-	JUSTIFICACIÓN	18
6.-	OBJETIVOS	20
	6.1 OBJETIVO GENERAL	20
	6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
7.-	METODOLOGÍA	20
	7.1 DISEÑO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO	20
	7.2 INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	21

7.3 POBLACIÓN PARTICIPANTE	23
7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
7.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
7.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	24
7.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	24
8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD	24
8.1 FACTIBILIDAD	25
8.1.1 FACTIBILIDAD ADMINISTRATIVA	25
8.1.2 FACTIBILIDAD LEGAL Y NORMATIVA	25
8.1.3 FACTIBILIDAD SOCIAL	26
9.- CRONOGRAMA	26
10.- RESULTADOS	27
11.- DISCUSIÓN	46
12.- CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	49
13.- REFERENCIAS	51
14.- ANEXOS	56

## 1.- RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar conocimientos y actitudes respecto al riesgo y prevención del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de sexto año de una primaria de la delegación Tlalpan, CDMX, además de realizar recomendaciones que permitan la reducción del riesgo y prevención del consumo de alcohol y tabaco en la población de estudio.

**Metodología:** Estudio participativo sobre la percepción de daño ocasionado por el alcohol y el tabaco entre adolescentes de sexto grado de primaria. Abordaje mixto. Se utilizaron dos encuestas, un pre (88 ítems) y un post taller de elaboración de memes (44 ítems), para comparar las respuestas obtenidas y sus modificaciones.

**Resultados:** Participaron 62 estudiantes, dentro de los cuales se identificaron a 14 consumidores de cigarro (22.58%), 5 consumidores de cigarrillo electrónico (8.06%) y 31 consumidores de alcohol (50%), evaluando su percepción de riesgo sobre dichas sustancias, obteniéndose las percepciones de riesgo a partir de la primera encuesta y compararlos con los resultados de la segunda, los resultados fueron evaluados mediante la prueba estadística de Wilcoxon para evaluar si las modificaciones en la percepción de riesgo fueron estadísticamente significativas o no, obteniéndose resultados positivos para evitar beber alcohol el próximo año ( $z=0.6034$ ), utilizar cigarrillo electrónico el próximo año ( $z=1.000$ ). En lo cualitativo, no se obtuvieron las respuestas apropiadas para el análisis, se obtuvieron 5 no respuestas (8.06%), nula percepción de riesgo (1.61%), 1 percepción de riesgo inadecuada (1.61%), 8 bajas percepciones de riesgo (12.9%) y alta percepción de riesgo (75.8%), comparándolas con las percepciones emitidas posterior al taller.

**Discusión:** Se reportaron datos de consumo similares a los mencionados en la ENCODAT 2016-2017. La mayoría de las modificaciones en percepción de riesgo no fueron estadísticamente significativas, ya que sólo se pudo entrar en contacto en dos ocasiones con los adolescentes, requiriéndose más tiempo y contacto para poder generar las modificaciones deseadas.

**Conclusión:** Se identificó alto índice de consumo de alcohol y tabaco entre los participantes; sin embargo, por la brevedad del tiempo de intervención y factores logísticos asociados, no se pudieron realizar más intervenciones para obtener las modificaciones deseadas en la percepción de riesgo, así como reforzamiento de habilidades para la vida y actitudes saludables.

**Palabras clave:** *Adolescentes, percepción, riesgo, alcohol, tabaco.*

## 2.- ANTECEDENTES

Aunque el consumo de drogas ha estado presente a lo largo de la existencia de la humanidad, éste ha tomado una dimensión mucho mayor en la actualidad. (1) La problemática con el consumo de drogas se encuentra en un claro incremento, es muy factible encontrar a personas consumiendo cualquier tipo de drogas sin importar estado socioeconómico, sexo o edad. Este incremento se ha asociado al desarrollo económico, social y tecnológico. (1)

En todo el territorio mexicano se puede observar esta situación, quizá un aspecto nuevo y que sin duda es preocupante, es que el crimen organizado se encuentra asociado al consumo interno de drogas, fracturando sensiblemente a la sociedad y a las nuevas generaciones, sobre todo a los adolescentes. (2) Lo que ha generado que se convierta en una de las grandes preocupaciones de las autoridades y sus gobiernos. (3)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende la etapa de la vida entre los 12 y 19 años (adolescencia temprana de los 12 a los 15 años y adolescencia tardía de los 16 a los 19 años), en esta se presentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales trascendentales para la vida adulta. (4)

En esta etapa de la vida, los jóvenes intentan consolidar su independencia, rechazando frecuentemente y de manera tácita los valores aportados por sus padres, tutores o instituciones, por lo que es muy factible que estos retos en su comportamiento sean los precursores de malos comportamientos posteriores y de comenzar a realizar actividades ilegales o consumir sustancias prohibidas (5,6)

Se trata de un episodio en el que se comienza a experimentar con el mundo e inicia la necesidad por pertenecer a un grupo e interaccionar con individuos de su misma edad, lo que conlleva a presentarse retos e intentar sentirse superior a los demás, si no cuentan con los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para sobrepasar esta etapa, pueden reproducir actitudes o actividades peligrosas como el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias ilícitas. (4)

El alcohol y el tabaco son sustancias de uso permitido para mayores de 18 años. Se consideran drogas porque, al ser consumidas, modifican el funcionamiento del sistema nervioso central, emociones, percepciones y estado de ánimo, además, pueden generar dependencia. El alcohol y el tabaco tienen propiedades adictivas y son las que provocan mayores daños a la salud individual y pública en todo el mundo. (4)

Estas sustancias, son consideradas como de iniciación al aumentar el riesgo de consumir otras drogas ilícitas como marihuana o cocaína, además de ser facilitadoras de actividades peligrosas entre adolescentes (7).

El uso de alcohol o tabaco en una edad temprana, incrementa el riesgo del uso de otras drogas en el futuro (8) así como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, depresión, desórdenes alimenticios, entre otros (4). En cuanto a las adicciones, la atención entre los adolescentes ha tenido un enfoque sobre drogas ilícitas; sin embargo, aquellas sustancias que son consideradas como inductoras a adicciones (alcohol y tabaco) no se les ha prestado la misma atención. (9)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA 2008), la edad de inicio en el consumo de tabaco entre adolescentes, fue a los 13.7 años, presentando como principales causas de inicio en el consumo, la curiosidad y la convivencia con fumadores o por influencia de familiares y amigos. Además, existe una prevalencia de 6.5% en el consumo de tabaco entre los estudiantes de primaria en México, con una relación doble hombre-mujer, siendo la Ciudad de México donde existe una mayor prevalencia (10). Así mismo, existían en México en dicho año alrededor de 1.4 millones de fumadores menores de 18 años (11)

Con respecto a la edad de inicio en el consumo del alcohol, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011) la edad promedio en varones fue a los 18 años y 19 años para las mujeres (12) sin embargo, entre los estudiantes de primaria, la prevalencia en el consumo de alcohol alcanzó el 16.9%, siendo el doble la relación hombre. (13)

Cabe mencionar que la mayoría de los jóvenes que consumen o consumieron en algún momento de su vida tabaco, u otra droga, se encuentran en su gran mayoría, en los grandes centros urbanos del país, caso contrario al consumo de alcohol, el cual se encuentra con gran medida en los espacios rurales de México (13).

La prevención es una actividad de gran interés por parte de las instancias nacionales e internacionales (14), en este sentido, en México el 67.2% de los adolescentes han recibido algún tipo de información o han sido incluidos en algún programa de prevención (4)

En México existen varias instancias gubernamentales como el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), el Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA) y asociaciones civiles como los Centros de Integración Juvenil (CIJ) que han implementado estrategias, talleres y programas con la intención de controlar y prevenir las adicciones, sin duda, han representado instancias importantes para combatir las adicciones; sin embargo, no se ha podido seguir el paso al innumerable incremento de drogas disponibles en el mercado y a su facilidad para llegar a las manos de los adolescentes susceptibles de ser víctimas de las adicciones. (4)

Se ha identificado a la prevención universal como la mejor opción para combatir el consumo de drogas en el mundo (15). Además, se ha evidenciado de manera

científica sobre el éxito de los programas escolarizados con abordaje en habilidades, cuyo objetivo es la prevención en el consumo de drogas en niños y adolescentes (16)

La OMS ha denominado a estas habilidades como “habilidades para la vida”, definidas como “destrezas que permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria” (OMS, 1993). Estas se han dividido en habilidades sociales (las que permiten relacionarse con las personas, con el objetivo de mejorar la convivencia social y evitar las relaciones conflictivas), cognitivas o de pensamiento (procesos mentales para integrar la información que se adquiere y sintetizarla como conocimiento) y para el control de emociones (implica el reconocimiento de las emociones propias y de las demás personas, siendo conscientes y reaccionando de manera adecuada ante las situaciones que se presentan en la vida cotidiana para resolver apropiadamente los problemas). (17)

Considerando estas habilidades, es factible crear vínculos de participación entre la sociedad civil y las instancias gubernamentales encargadas de prevención y atención de adicciones, promoviendo políticas públicas que faculten a las instituciones educativas y aquellas dedicadas a la atención de la salud, a realizar en sus espacios de trabajo, actividades que fomenten la prevención de adicciones, mediante la participación en talleres con adolescentes, generando habilidades para la vida y fortaleciendo las actitudes saludables.

Se deben establecer políticas públicas que aborden de manera adecuada al consumo de alcohol y tabaco entre población adolescente como un problema de Salud Pública, pero sobre todo que sean eficientes ante el panorama local de las adicciones en los adolescentes mexicanos.

Ejemplo de estas políticas públicas, se han presentado en España, donde se han llevado a cabo modificaciones en sus políticas, que han presentado un descenso significativo en la prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes (6) estas pudieran ser aplicadas también hacia el alcohol, disminuyendo la probabilidad de consumo entre esta población.

## 2.1 Área de estudio

El presente estudio tuvo lugar en la colonia San Juan Tepeximilpa, ésta se localiza al sur de la Ciudad de México, en la delegación Tlalpan.

De acuerdo con la encuesta intercensal 2015, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la delegación Tlalpan viven 677 107 habitantes, de los cuales el 52.57% son mujeres, esta población total de la alcaldía, corresponde al 7.6% de la población total de la Ciudad de México (8 918 653

habitantes), lo que la ubica como la tercera con mayor población en la Ciudad, solo por detrás de la delegación Iztapalapa (1 827 868 habitantes) y la Gustavo A. Madero (1 164 477 habitantes) (18)

De acuerdo con el Estudio básico de comunidad objetivo del Centro de Integración Juvenil (CIJ) Tlalpan, la colonia San Juan Tepeximilpa se encuentra catalogada como de un estrato socio urbano medio-bajo (19).

Las drogas legales de mayor consumo en la población de Tlalpan son el alcohol y el tabaco mientras las ilegales son la marihuana e inhalables. Los Centro Pro Salud reportan que la edad de inicio en el consumo de alcohol es de 8 años, mientras que a nivel nacional la edad promedio de inicio en el consumo de alcohol, se ha mantenido en los 17.9 años desde los últimos 8 años, lo cual permite corroborar la información dada tanto por la literatura nacional como la internacional respecto a los cambios en la edad de consumo. (20)

En el 2016 se realizó una actividad académica por parte de un grupo de estudiantes de la Maestría en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) sede Tlalpan en la colonia San Juan Tepeximilpa, en esta actividad se encontró que el 16.9% de los adolescentes encuestados (12 jóvenes) habían tenido contacto con el cigarro en por lo menos una ocasión con edad de inicio entre los 12.3 y los 16.42 años, con una relación 2 a 1 mujeres respecto a hombres. Respecto al alcohol, 26.76% de los adolescentes encuestados (19 jóvenes) refirió haber consumido por lo menos en una ocasión con edad de inicio entre los 11.42 y los 15.3 años, con una relación 1.7 a 1 mujeres respecto a hombres. (21)

Es así como las intervenciones en salud que se realicen en esta demarcación, adquieren un papel relevante, pues las medidas de prevención de adicciones entre la población adolescente de sustancias legales, pueden representar modificaciones importantes en el corto y mediano plazo, proyectando cambios beneficios en la salud poblacional local, evitando el subsecuente consumo de aquellas sustancias consideradas como ilegales.

### **3.- MARCO CONCEPTUAL**

En este marco conceptual se abordan aspectos relevantes que se utilizan para el presente estudio, particularmente se describen situaciones sobre las sustancias del tabaco y alcohol, así como las repercusiones que causan en los consumidores, además del concepto de marketing social y la utilidad que este puede tener dentro de la investigación de salud pública, así como las habilidades para la vida y como mediante una adecuada intervención, se favorece a crear ambientes saludables en la población estudiada (adolescentes).

### 3.1 Actitud

La conducta hacia el consumo de sustancias, y en general sobre todo aquello que nos rodea como seres humanos, se integra a nuestra percepción mediante juicios facilitadores de adaptación del individuo al ambiente, representando una orientación hacia nuestras acciones, en una especie de desarrollo de comportamiento planificado.(22) El comportamiento que surge a partir de esta adaptación se ve influenciado por tres factores: evaluación favorable/desfavorable del comportamiento (presunción de comportamiento), sensación de presión social para actuar de determinada manera (presunción normativa) y por último, la disposición para modificar el comportamiento (presunción controlada). (22)

Ajzen y Cote (2008) describen dos tipos de comportamientos generales, comportamiento y actitudes globales (relaciones con grupos, instituciones u otras personas) y las relacionadas con un comportamiento (puede tratarse de aspectos específicos o categorías de comportamientos), en este sentido, los adolescentes consumidores, pueden tener comportamientos y actitudes globales adecuadas o socialmente aceptadas; sin embargo, los comportamientos específicos hacia sustancias nocivas, puede verse alterada y ser favorecedora, por lo tanto, se debe trabajar sobre estas actitudes para modificar las conductas de riesgo. (22)

### 3.2 Habilidades para la vida

De acuerdo con las investigaciones emprendidas por Albert Bandura (1977), el comportamiento de los niños es aprendido mediante las instrucciones de sus padres, maestros y otros modelos de autoridad, además de la observación del comportamiento y la interacción social. Con esta teoría se planteó, como sustento significativo para el desarrollo de las habilidades sociales y las habilidades para la vida. Esto haciendo énfasis en el autocontrol, reducción del estrés y la toma de decisiones. (23)

Aunado a las investigaciones de Bandura, se agregaron las de McGuire (1968), en los que se identificó a la influencia social sobre niños y adolescentes, como los inductores para involucrarse en conductas riesgosas. La presión social se conforma por aquella ejercida por sus pares, modelo de padres (fumadores o adictos), mensajes en medios de comunicación para la promoción de productos dañinos, los cuales muestran una imagen atractiva para nuevos consumidores. (23)

Existen otras teorías que consideran a ocho distintos tipos de inteligencia con la que todos los seres humanos nacemos, pero solo desarrollamos alguna de ellas en mayor medida. Daniel Goleman, popularizó uno de estos conceptos en su libro Inteligencia Emocional, con el cual aborda el tema desde el aspecto de la

inteligencia **interpersonal**, referente a la habilidad de entender y distinguir los sentimientos e intenciones de los demás, y la inteligencia **intrapersonal**, relacionada con la habilidad para comprender las motivaciones y los sentimientos propios. Estos han servido como sustento para entablar trabajos de aprendizaje emocional y social. (24)

### 3.3 Marketing Social

Kotler define al marketing social (MS) como “el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptación de una idea o causa social en determinados grupos objetivos.” (25) Profundiza en el tema mencionando: “...comprende la investigación, análisis, planificación, diseño, ejecución, control y evaluación de programas; promueven cambios sociales favorables, orientando la aceptación o modificación de ideas o prácticas entre los grupos dirigidos...”, todo esto genera un “producto social”, como resultado de la investigación y el análisis, identificando las necesidades no cubiertas entre los destinatarios y llevando a cabo las actividades para satisfacerlas, en este punto se realiza un análisis sobre el resultado que se espera obtener, si éste generara algún cambio o beneficio para el grupo objetivo. (26)

El marketing social (MS) es una rama del marketing no empresarial, que intenta facilitar e inducir la aprobación de ideas y conductas sociales que se consideran benéficas para la sociedad en general (protección al medio ambiente, hábitos alimenticios adecuados, etc.) y, por el contrario, intenta disuadir y detener ideas o conductas que demuestran ser negativas o perjudiciales para la sociedad (drogas, alcohol, etc.) (25)

### 3.4 Alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en un problema de Salud pública por su consumo excesivo, riesgoso y a edades más tempranas. Uno de los aspectos más importantes en el consumo, es el denominado consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA), en la cual se introducen al organismo más de 5 unidades de bebida o 60 grs. de alcohol absoluto en sangre en un periodo de tiempo muy breve. (27)

El alcohol es una droga que solo es permitida en mayores de 18 años; sin embargo, es muy común ver que se inicia el consumo desde edades muy tempranas, presentando un mayor riesgo de presentar un uso nocivo, e incluso caer en el abuso o adicción. De acuerdo con estadísticas obtenidas por la Secretaria de Salud, el 53% de los estudiantes de secundaria y bachillerato han probado en por lo menos una ocasión bebidas alcohólicas. (28)

El consumo de esta sustancia ha sido ampliamente estudiado por diversas instancias, entre ellas, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, pues desde hace 40 años lleva estudiando el consumo de este producto, el cual está identificado como el más extendido en México, con graves consecuencias sociales y sobre todo para la salud, ya que el abuso del alcohol se encuentra asociada con un mayor número de padecimientos y es el principal factor de riesgo para contraer cualquier enfermedad. (29)

Investigaciones como la antes citada, ha identificado que el consumo de este tipo de bebidas se encuentra frecuentemente asociado a los varones, además, es conocido que la mayor cantidad de el alcohol es consumido por las personas con mayor cantidad de ingresos; sin embargo, la mayor cantidad de complicaciones en el consumo se encuentran entre la población con menores ingresos económicos y sobre todo entre los más desprotegidos de los servicios de salud. (30)

El alcohol es responsable de una importante carga de la enfermedad en nuestro país (6.5% de las muertes prematuras y 1.5% de los días vividos sin salud), por esta situación, es relevante implementar medidas de protección y promoción a la salud, las cuales cumplan funciones preventivas, de tratamiento y de rehabilitación de esta y muchas más adicciones que afectan a nuestra sociedad y que representan un fuerte impacto a la salud pública, a la economía y al tejido social. (30)

Los efectos de las bebidas alcohólicas se presentan casi de manera inmediata (tabla 1), las consecuencias se pueden clasificar a partir de su temporalidad como a corto plazo y a largo plazo. (tabla 2).

Tabla 1. Efectos inmediatos del alcohol
Desinhibición
Euforia
Relajación
Aumento de la sociabilidad
Dificultar para hablar
Dificultad para asociar ideas
Descoordinación motora
Intoxicación aguda (síntomas varían de acuerdo al peso, edad, estado de salud, etc.)

**FUENTE:** Elaboración propia con base a Sanidad, S. G. (2007). *Guía de drogas, tabaco y alcohol*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Tabla 2. Efectos a largo plazo del alcohol	
Hipertensión arterial	Gastritis
Alteraciones del sueño	Úlcera gastroduodenal
Agresividad	Cirrosis hepática
Depresión	Cardiopatías
Disfunciones sexuales	Encefalopatías
Deterioro cognitivo	Cáncer
Demencia	Psicosis

FUENTE: Elaboración propia con base a Sanidad, S. G. (2007). *Guía de drogas, tabaco y alcohol*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo.

### 3.4.1 Nocivo

De acuerdo con la OMS, el uso nocivo del alcohol se refiere al consumo que provoca efectos sociales y de salud que perjudican a la persona que toma, a sus compañeros y a la sociedad. Arruina la vida del bebedor y afecta tanto a sus familiares como a los miembros de su comunidad. Incluso, el uso nocivo del alcohol ocupa el tercer lugar como responsable de la muerte prematura y la discapacidad mundial. (28)

La Ley General de Salud por su parte, refiere el uso nocivo del alcohol, en cualquier cantidad en menores de edad y mujeres embarazadas, en aquellos que se encuentran vehículos automotores particulares y de transporte público, así como maquinaria o aquellas personas que prestan servicios al cuidado de la salud o integridad de otros, además, refiere en personas con padecimientos crónico degenerativos, enfermedades como cáncer y todas aquellas que hayan recibido indicación de evitar su consumo por indicación médica. También lo define como el consumo mayor a 5 bebidas en el caso de los hombres y 4 en el sexo femenino. (32)

### 3.4.2 Abuso

Nos referimos al abuso del alcohol, cuando una persona pasa del consumo responsable al uso continuo en cualquier cantidad y que provoque daño a su persona como a los que le rodean. (4)

### 3.4.3 Adicción

Se trata de un proceso de adaptación al alcohol, en el cual existe una tolerancia a los efectos, es un paso entre el abuso y la dependencia al consumo de bebidas alcohólicas, además de necesitar dosis cada día más elevadas del producto para

poder conseguir los efectos deseados y generar un deseo intenso y ansiedad por consumir. (28)

### 3.4.4 Síndrome de abstinencia

Es un evento que se desarrolla al momento de crear una adicción al alcohol, en el que se presentan síntomas como alucinaciones, ansiedad, náuseas y temblor, pudiendo llegar hasta la muerte. Esta situación por lo general sucede entre las 24 y 72 horas de que se suspende el consumo de alcohol. (28)

## 3.5 Tabaco

El tabaco es una de las sustancias que se encuentran fuertemente ligadas a la historia de nuestro continente, desde la llegada de los europeos a la conquista de estas tierras, se evidenció el fumar hojas enrolladas de tabaco sobre todo por sacerdotes o adivinos en rituales ceremoniales, a lo largo de las Antillas, Florida, México y Brasil. Este hábito tomó gran auge en el continente europeo hasta popularizarse y convertirse en una actividad de la vida diaria en diversas culturas del mundo. (33)

Desde la antigüedad se le ha asociado como símbolo de estatus, desde su introducción a Portugal por el francés Jean Nicot (de este célebre personaje proviene el nombre “nicotina”), pasando por el consumo de uno de los personajes más representativos de la historia inglesa Sir Walter Raleigh hasta el consumo en las cortes francesas y florentinas por Catalina de Medici, esta sustancia ha traspasado las generaciones con esta misma perspectiva de glamour y sofisticación. (33)

Lamentablemente, pese a políticas e intervenciones de diversos órdenes de gobierno, la producción mundial de tabaco se ha duplicado desde la década de los sesenta al 2004, se cultiva en más de 120 países, se destinan casi 4 millones de hectáreas a su cultivo y los países subdesarrollados han triplicado su producción, gracias al incremento en la demanda y a políticas públicas favorables a las empresas tabacaleras. Para el 2010, casi el 85% del tabaco se cultiva en países en desarrollo. (34)

El tabaco se ha convertido en un problema sumamente importante en materia de Salud Pública. De acuerdo con la OMS, en los países que se encuentran en vías de desarrollo, la mitad de los varones y la décima parte de las mujeres fuman, generando casi **mil millones de fumadores en el mundo**. (35)

Se trata de una sustancia permitida para su consumo en mayores de 18 años; de acuerdo con la ENCODAT 2017, en México existen alrededor de 14.9 millones de fumadores entre 12 y 65 años, corresponde al 17.6% de la población en dicho grupo etario. La edad de inicio en el consumo de tabaco en México es de 18.8 años para

los varones y 21 años para las mujeres (29); sin embargo, estos datos contrastan con los expuestos en la guía para adolescentes emitida por la Secretaría de Salud: La neta del tabaco 2017; en esta se menciona que en nuestro país la edad promedio en el consumo de tabaco es entre los 13 y a 14 años (36), dato similar al reportado por Medina Mora. (37)

Un aspecto relevante que arroja la ENCODAT 2017, es que el 98.4% de los fumadores del país, conocen los aspectos negativos y los daños a la salud que representa el cigarrillo, pero solo el 38.1% de los encuestados han considerado el abandonar el consumo del tabaco. (29)

Los efectos del cigarrillo se pueden clasificar de acuerdo a su temporalidad como a corto (Tabla 3) y largo plazo (Tabla 4) por las sustancias que presenta el tabaco se exponen a continuación:

Tabla 3. Efectos inmediatos del tabaco	
Disminuye la capacidad de oxigenación de los pulmones	
Tos	
Cansancio y debilidad	
Incrementa el ritmo cardiaco y la presión arterial	
Ansiedad	
Mareo, náusea y cefalea	
Mal olor (aliento, cabello, manos y ropa)	
Quemaduras en la piel	
Pérdida del apetito	

**FUENTE:** Elaboración propia en base a Secretaría de Salud. (2017). *La neta sobre el tabaco*. México: Secretaría de Salud.

Tabla 4. Efectos a largo plazo del tabaco	
Bronquitis crónica	Manchas en lengua y dientes
Enfisema pulmonar	Caries y deterioro dental
Obstrucción de las vías respiratorias	Caída del cabello
Problemas vasculares múltiples	Enfermedades del corazón
Coagulopatías	Problemas digestivos
Alopecia	Pérdida de peso
Osteoporosis	Menor resistencia física
Infertilidad	Cáncer *

\* Boca, nariz, garganta, laringe, tráquea, esófago, pulmón, estómago, páncreas, riñón, uréter, vejiga, cuello uterino, médula ósea y sangre.

**FUENTE:** Elaboración propia en base a Secretaría de Salud. (2017). *La neta sobre el tabaco*. México: Secretaría de Salud.

### 3.5.1 Nocivo

La OMS considera al tabaco como una droga, ya que se trata de una sustancia que al introducirse al organismo puede modificar una o más funciones y generar cierto

grado de dependencia después de determinado tiempo para consumirla, pues se vuelven necesarios sus efectos en el organismo para encontrar satisfacción. (36)

Un aspecto importante en este sentido, es que el consumo de tabaco no sólo afecta al individuo que lo consume (fumador de primera mano), sino que afecta a aquellos cercanos que son expuestos a las sustancias nocivas, ya que al inhalar dichas sustancias también afectan al organismo de los llamados “fumadores pasivos” (fumadores de segunda mano), además de afectar el ambiente sobre todo en aquellos sitios cerrados en los que se mantienen estos contaminantes como autos, salones, etc. (humo de tercera mano). (36)

En este sentido, se menciona que por lo menos el 30% de los alumnos(as) de secundaria y bachillerato han consumido alguna vez el tabaco y que, si el consumo del tabaco comienza en la adolescencia, se incrementa el riesgo de utilizar alguna otra droga, sobre todo por desconocimiento de las consecuencias a la salud por exponerse al tabaco. (36)

### 3.5.2 Adicción

La nicotina quizás sea la principal sustancia responsable de la adicción al tabaco, conocida como “esfera emocional” (38) esta sustancia actúa sobre áreas del cerebro que regulan las sensaciones placenteras, indirectamente por la actividad opioide endógena, y directamente por las vías dopaminérgicas (39) provocando el efecto de dependencia, además de actuar directamente sobre el sistema cardiovascular incrementando la frecuencia cardíaca y arritmias. Además, se presentan cambios en la viscosidad sanguínea, hiperlipemias, etc. (4, 31, 40)

### 3.5.3 Abstinencia

La nicotina se comporta como cualquier otra droga adictiva en el núcleo accumbens, con características somáticas y psíquicas, presentando síntomas tras la suspensión en su consumo, estos de acuerdo con el DSM V se presentan posterior a las 24 horas en la suspensión de su consumo con al menos 4 o más de los siguientes síntomas:

1. Estado de ánimo disfórico o depresivo.
2. Insomnios.
3. Irritabilidad, frustración o ira.
4. Ansiedad.
5. Dificultades de concentración.
6. Inquietud.
7. Disminución de la frecuencia cardíaca.
8. Aumento del apetito o el peso.

Estos signos o síntomas, manifiestan una clara alteración en diferentes componentes del sistema, ya que interactúa con distintos neurotransmisores del Sistema Nervioso Central (SNC). (38)

### 3.5.4 Humo de segunda mano

En México, se atribuyen cerca de 31 mil muertes anuales debido a la exposición al humo de cigarro de segunda mano, las sustancias tóxicas cancerígenas que inhalan las personas expuestas a este humo, son las mismas que las que inhalan los fumadores directos. (41)

El porcentaje de personas que se exponen al humo de segunda mano en nuestro país, se ha incrementado de manera relevante, cerca del 50% de los adolescentes de la CDMX, conviven con fumadores en casa, 60% de los estudiantes se encuentran expuesto al cigarrillo y sus derivados en espacios al aire libre. En el caso de la CDMX, 56.4% de los estudiantes manifestaron estar expuestos a este en espacios públicos. (41)

### 3.5.5 Cigarrillo electrónico

Se trata de un dispositivo electrónico con baterías recargables, que vaporiza una mezcla de nicotina, propilenglicol y otros químicos, con este se sustituye al cigarro convencional a través de la inhalación del vapor resultante. Estos comenzaron a distribuirse desde el 2007 por medio de sitios electrónicos de internet (42) La intención de este dispositivo fue como herramienta para combatir la adicción al tabaco, así paulatinamente se podría llegar a disminuir la dependencia a la nicotina y consecuentemente suspender el consumo de tabaco y de todos los productos tóxicos que se encuentran en el cigarro convencional. (43)

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés), analizó algunas marcas de cigarrillos electrónicos, identificando la presencia de sustancias cancerígenas (nitrosaminas) y tóxicas (dietilenglicol “anticongelante”) en estos productos, los cuales llegarían a la población más joven, debido a la oferta de esencias y sabores, además de carecer las advertencias a la salud como son necesarias en este tipo de productos. (43)

## 4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el núcleo social llamado “familia”, está presentando modificaciones importantes en su integración como institución, debido a situaciones económicas, roles sociales, violencia, inequidad, depresión u otras situaciones de carácter psicológico que no permiten que exista una convivencia sana en gran parte de las familias que integran a las sociedades latinoamericanas, han permitido que uno de los grupos más vulnerables como lo es el de los adolescentes, se encuentren desprotegidos ante la alta exposición a sustancias tóxicas como alcohol, tabaco y drogas ilegales, así como a un creciente mercado ilegal que no encuentra control por parte de las autoridades de procuración de la seguridad. (44)

Ante esta situación organismos descentralizados, de carácter social y altruistas han emprendido actividades recreativas, deportivas, culturales y de carácter social que buscan la integración de los adolescentes a grupos que permitan el reforzamiento de valores, así como de aptitudes para la vida, con el objetivo de atender al importante número de adolescentes que se encuentran desvalidos ante la criminalidad y la sociedad pasiva ante los problemas de las adicciones. (45)

En nuestro país, el Gobierno de la República ha delineado una estrategia basada en acciones para controlar la oferta y reducir la demanda de drogas con base a un número importante de intervenciones que buscan tanto prevenir las adicciones en los grupos más vulnerables, detectar de manera oportuna cualquier tipo de adicción, referenciar a centros especializados, brindar tratamiento y rehabilitación, así como capacitar, normar y promover la investigación científica con la finalidad de conocer la dinámica nacional y local del consumo de drogas de cualquier tipo (legales e ilegales). (29)

De acuerdo con las Encuestas Nacionales de Adicciones, el consumo de sustancias nocivas se ha incrementado de manera alarmante en nuestro país en los últimos 25 años, (29) presentándose un mayor consumo entre la población adolescente con respecto a otros grupos etarios.

La edad de inicio en el consumo del tabaco se ha mantenido prácticamente constante en 14.2 años (12) a 14.3 años (27) en los últimos 6 años y en cuanto al alcohol alrededor de los 17 años (27) pese a las múltiples acciones gubernamentales como leyendas en las cajetillas de cigarros, incremento en el precio a alcohol y tabaco y a campañas en medios de comunicación en contra de las adicciones. (46)

Con respecto al alcohol, esta sustancia se asocia con más de 64 padecimientos y es considerado como el principal factor de riesgo para enfermar. (29) El alcohol es el causante de un porcentaje importante de la carga de la enfermedad en México (6.5% de muertes prematuras y 1.5% de los días vividos sin salud), por lo que es la promoción de la salud, las medidas de prevención, protección, así como el

tratamiento oportuno se vuelven en un pilar para contener la adicción a esta sustancia. (29)

Una de las causas a abordar en el incremento y prevalencia en el consumo de alcohol, es la alta disponibilidad y facilidad para obtener bebidas alcohólicas, por lo que se deben implementar estrategias como la de la política de impuestos, (impuesto a las bebidas azucaradas) con el fin de disminuir el consumo riesgoso e impactar a las bebidas alcohólicas para disminuir su consumo de manera importante. (29)

Por esto es trascendental la existencia de vínculos de retroalimentación (feedback) que permitan evaluar la capacidad de resolución que tienen las políticas públicas ante situaciones que comprometan la integridad de las personas o que afecten de manera significativa a la sociedad, sobre a todo los adolescentes, los cuales identifican que las campañas en medios de comunicación tienen un efecto negativo ante el consumo de sustancias prohibidas, ya que generan un especie de “reto” ante este grupo. (47)

En una década el consumo entre adolescentes de alcohol que solo refirieron haberlo consumido una vez pasó del 35.6% en 2002 al 42.9% en 2011, un caso sobresaliente en el que se ha presentado un descenso en el consumo y abuso del alcohol, es el estado de Jalisco, ya que presentó una disminución del 7% entre el 2009 y el 2012, presentándose una situación similar con el abuso del alcohol que pasó hasta el 16.9% (4.1% con respecto al 2009). (13)

La colonia San Juan Tepeximilpa se encuentra localizada en la alcaldía de Tlalpan, una zona geográfica de la ciudad de México en la cual, se han presentado de manera histórica mayores índices de consumo con respecto a la media en la Ciudad de México, tanto en el consumo de alcohol como en el de tabaco (12), por lo que es importante identificar los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre el consumo de estas sustancias, previo al posible inicio en su consumo de acuerdo a las estadísticas locales, 14.36 años para el cigarrillo con un intervalo +/- 2.06 años y el alcohol 13.36 +/- 1.94 años. (21)

## 5.- JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con el portal de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), para prevenir las adicciones, se debe trabajar sobre las habilidades para la vida, enfrentando de manera eficiente a las demandas y exigencias de la vida diaria, con la intención de mantener un estado de bienestar tanto emocional, intelectual, físico y social, esto se aborda reforzando el conocimiento ya existente, así como las actitudes y valores positivos y las conductas pro-sociales y saludables, además, se debe evitar la desinformación, eliminar los mitos, las actitudes negativas y aquellas que puedan ser consideradas como conductas de riesgo (adicciones, sexo inseguro o violencia).(48)

El tabaquismo en adolescentes se considera que tiene un origen multifactorial, ya que influyen factores biológicos, económicos, políticos y sociales. Lo común es que se comience a consumir tabaco en la adolescencia, se continúe en la juventud, intentando ser aceptado en un entorno compuesto mayoritariamente por fumadores, esta situación se agrava en el ámbito universitario, con las salidas a bares o sitios alrededor de las instituciones educativas, donde el consumo de alcohol y tabaco, pueden ocasionar situaciones que ponen en peligro la vida de las personas que ahí se encuentren. (49)

Además, los jóvenes se enfrentan a dificultades como la incapacidad de acceder a fuentes de empleo bien remuneradas, poco acceso a educación de calidad, asociado a causas económicas, culturales o sociales, conflictos psicológicos, pérdida de identidad y una sensación de desconcierto ante el futuro próximo. (50)

Aunado a lo anterior, la morbimortalidad en adolescentes se encuentra fuertemente asociado a conductas de riesgo, principalmente asociada con el consumo de sustancias nocivas, las conductas de riesgo surgen cada vez a edades más tempranas con el paso de las generaciones y se acentúan en las etapas iniciales de la adolescencia. (51)

En el 2016 se realizó un diagnóstico integral de salud poblacional (DISP) en la colonia San Juan Tepeximilpa, en el que abordaron temas de drogadicción por un llamado de los pobladores de la misma colonia ante la problemática que se presentaba, en este ejercicio académico se encontró la edad de inicio en el consumo de tabaco en 14.36 años similar a la reportada en la Guía la Neta sobre Tabaco (30) pero con un predominio de 2:1 respecto mujeres-hombres, lo cual contrasta con los datos arrojados por la ENACODAT 2017 (30) respecto al alcohol hubo una edad de inicio en el consumo de esta sustancia menor a la reportada en Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas (4), ya que en la muestra de la colonia se obtuvo una edad de inicio en el consumo de dicha sustancia a los 13.36 años(21), diferencia significativa con respecto a la reportada por la ENCODAT 2017 que sitúa

ésta entre los 17 años (30) y con un predominio 1.7:1 mujeres-hombres, lo cual también contrasta con los datos obtenidos por la ENCODAT 2017. (30)

El dato que llama la atención en el estudio realizado en esta colonia, es el predominio por parte de las mujeres en el consumo de alcohol y tabaco con respecto a las Encuestas Nacionales, las cuales han posicionado a los varones de manera histórica como los que presentan mayores índices de consumo de sustancias adictivas. (30) o en algunos casos a la par en el consumo de sustancias (9) pero nunca en una situación superior.

Esta situación quizá tenga relación con situaciones como depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, entre otros procesos psiquiátricos asociados al consumo de sustancias (52), las cuales también tienen mayor incidencia y prevalencia en el género femenino y que generan modificaciones en su comportamiento, así como predisposición a conductas de riesgo como el consumo de drogas y las prácticas sexuales sin protección. (53)

Debido a lo anterior, es relevante identificar y divulgar entre los pobladores de la comunidad, los factores locales que están favoreciendo al consumo en adolescentes de alcohol y tabaco sobre todo en mujeres de la comunidad, así como promover acciones de prevención de manera local que permitan controlar y evitar en medida de lo posible el incremento en consumidores de estas sustancias que como ya se ha mencionado con anterioridad, son promotoras del consumo de otro tipo de drogas ilícitas y con mayor impacto en la salud, económico y social. (30)

Debido al creciente consumo de drogas reportado en las últimas encuestas nacionales y a partir de la evidencia literaria que sostiene que un enfoque educativo basado en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la vida, como medio preventivo del consumo de drogas en la población adolescente (54), es prioritario fortalecer estas habilidades mediante una breve intervención de marketing social en la que se les brindara información a los adolescentes de sexto año de la primaria de esta colonia, con el objetivo de evitar el consumo de drogas y fortalecer las probabilidades de una mejor calidad de vida en su futuro. (55)

Es así, como esta actividad académica permite retribuir y acercar al INSP con la comunidad, fortaleciendo, empoderando y generando actitudes para la vida, con estas herramientas los adolescentes de esta colonia tendrán otras perspectivas que les permitirán optar por una vida saludable y alejarlos de posibles vicios que en un futuro frustraran y seguramente alteraran de manera negativa sus aspiraciones profesionales y de vida.

## **6.- OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general**

Evaluar los conocimientos y actitudes respecto al riesgo y prevención del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de sexto año de una primaria, de la delegación Tlalpan, CDMX, esto con el fin de generar recomendaciones que favorezcan el desarrollo de una iniciativa enfocada en la reducción del riesgo y prevención del consumo de alcohol y tabaco en la población de estudio.

### **6.2 Objetivos específicos**

1. Identificar la percepción de riesgo al tabaco y el alcohol entre los adolescentes.
2. Comparar los cambios en la percepción de riesgo al alcohol y al tabaco posterior a una iniciativa de marketing social.
3. Proponer estrategias de prevención de adicción al alcohol y al tabaco entre los adolescentes.

## **7.- METODOLOGÍA**

### **7.1 Diseño y población de estudio**

Se trató de un estudio participativo sobre la percepción de daño ocasionado por el alcohol y el tabaco entre adolescentes de los grupos de sexto año turno vespertino de la Escuela Primaria de la colonia San Juan Tepeximilpa, en la alcaldía de Tlalpan en el mes de mayo-junio de 2018.

Se utilizó un abordaje de tipo mixto, ya que se revisaron aspectos de percepción por parte de los adolescentes a través de un enfoque cualitativo (encuesta que incluyó el análisis de preguntas abiertas) así como un enfoque cuantitativo (encuesta con preguntas cerradas), para esto último, se obtuvieron datos numéricos sobre modificaciones en las respuestas posterior a la aplicación de una breve iniciativa en salud, acotada al desarrollado de un taller para modificar la percepción del riesgo hacia el consumo de tabaco y alcohol.

Se acudió a la Escuela Primaria para invitarlos a participar, se eligieron a los estudiantes de sexto año que se encontraron con 12 años cumplidos a la fecha de

aplicación del primer cuestionario (31 de mayo de 2018), debido a que estadísticamente se encuentran por debajo del promedio de inicio de consumo de las sustancias a evaluar.

### **Contenido general de la iniciativa breve en salud (taller)**

- Presentación e introducción general al taller.
- Abordaje mediante imágenes (tipo memes) de las consecuencias principales derivadas del consumo de alcohol y tabaco en el aspecto físico de las personas, consecuencias potenciales en su vida social, gastos requeridos para el consumo de estas sustancias los cuales repercuten en la economía de sus familias, así como efectos emocionales asociados al consumo de dichas sustancias, entre ellos: ansiedad, depresión, cambios de conducta, etc.
- Conclusión del taller y agradecimiento de la participación.

## **7.2 Instrumento de recolección de información**

Se utilizó un instrumento (cuestionario) validado y utilizado con anterioridad por un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública en adolescentes estudiantes de secundaria. Se obtuvo la autorización escrita por los autores para poder hacer uso de esta herramienta que consta de 88 ítems en los cuales se aborda a los adolescentes para conocer sobre su percepción respecto al riesgo y consumo de sustancias adictivas de bajo impacto (alcohol y tabaco) (duración aproximada 15 minutos).

El primer cuestionario abordó de modo general lo siguiente:

- Datos generales (nombre, edad, sexo, etc.).
- Conducta personal (consumo de cigarrillos, ¿cómo son adquiridos en las tiendas?).
- Tiendas (que tan atractivos son los cigarrillos, ¿cómo se exponen en los estantes de las tiendas?).
- Accesibilidad (facilidad para obtener cigarrillos en puestos de periódicos, tiendas, etc.).
- Consumo de tabaco en adultos.
- Percepción del tabaco (qué piensas sobre el tabaco).
- Daños a la salud (¿qué tanto afecta el consumo del tabaco y alcohol?).
- Consumo de alcohol.
- Medios electrónicos (¿tienes tv en tu habitación?, ¿tienes computadora?, etc.).
- Tu forma de ser (¿Te gusta hacer cosas peligrosas?, etc.).
- Datos familiares (nivel educativo de tu padre, ¿cuántos autos tienes?).

Posterior a la aplicación del primer cuestionario, se realizó el taller (iniciativa breve en salud) en la cual se abordó el tema de consumo de alcohol y tabaco, y en donde se previó abordar la problemática detectada mediante el uso de memes y/o video, ello se hizo tomando en cuenta los resultados obtenidos en la primera encuesta. En este taller se les mostró el impacto del consumo de alcohol y tabaco desde el aspecto económico, social y emocional, tal como se describe en el párrafo previo donde se menciona el contenido general de la iniciativa.

El taller contiene aspectos de marketing social, ya que se identifica una necesidad de conocimientos y/o insatisfacción, mediante la investigación y el análisis de la información obtenida en el primer cuestionario, posteriormente se aportó información sobre efectos dañinos a la salud, económicos y sociales del consumo de alcohol, tabaco y cigarrillo electrónico, por medio de imágenes que fomentan la reflexión y que facilitan la memorización de la información recibida.

Seguido a lo anterior, se aplicó un segundo cuestionario a los grupos previamente encuestados, el cual contuvo un número menor de reactivos a responder (44 ítems) para valorar si existe alguna modificación en la percepción de riesgo o en el posible consumo de las mismas sustancias entre los adolescentes (duración aproximadamente 10 minutos). El número menor de reactivos incluidos en la segunda encuesta se debió a que el primer instrumento arrojó la percepción, y el segundo instrumento solo evaluó los cambios a partir de la intervención.

El segundo cuestionario abordó de manera general lo siguiente:

- Conducta personal (consumo de cigarrillos, ¿cómo son adquiridos en las tiendas?).
- Tiendas (que tan atractivos son los cigarrillos, ¿cómo se exponen en los estantes de las tiendas?).
- Percepción del tabaco (¿qué piensas sobre el tabaco?).
- Daños a la salud (¿qué tanto afecta el consumo del tabaco y alcohol?).
- Consumo de alcohol.
- Tu forma de ser (¿Te gusta hacer cosas peligrosas?, etc.).

En el segundo cuestionario se esperó un incremento en la percepción de riesgo al tabaco y el alcohol, **debido al impacto que pudo haber tenido la intervención breve** con los adolescentes, así como una actitud de rechazo al consumo de estas sustancias, intentando reforzar las actitudes saludables y empoderar a los adolescentes mediante el taller (iniciativa en salud breve).

Cabe señalar que, dentro del contenido del primer cuestionario, existieron ítems en donde el adolescente pudo exponer sus ideas, percepciones y conceptos, en estas respuestas es donde se aplicó el análisis de tipo hermenéutico para interpretar el contenido del texto (abordaje cualitativo).

Todas las actividades aquí mencionadas (cuestionario inicial, taller -iniciativa en salud breve- y segundo cuestionario) se llevaron a cabo en fechas 31 de mayo y 7 de junio de 2018), esto de acuerdo al calendario de actividades escolares, así como a la disponibilidad de espacio físico al interior del plantel escolar.

La aplicación de la encuesta (primero y segundo cuestionario), así como la iniciativa (taller) fue realizada por el alumno autor del presente PT, en la fecha acordada para la misma, dentro de las instalaciones de la Escuela Primaria, en el horario que indicó la directora del plantel (15:00 horas). El autor del presente estudio, fue el encargado del resguardo de la información que se obtuvo.

### **7.3 Población participante**

Para fines de este trabajo, participaron todos los alumnos que cursan el sexto grado en la escuela Primaria de estudio y que manifestaron de manera expresa su consentimiento y asentimiento por escrito. En todo momento se respetó su decisión de participar o no el estudio, dejando claro que su no participación no afectaría de ningún modo su situación como alumno de la escuela en estudio.

### **7.4 Criterios de inclusión**

- a) Ser alumno inscrito en alguno de los grupos de sexto grado de la escuela primaria de la colonia San Juan Tepeximilpa en el ciclo escolar 2017 – 2018.
- b) Presentarse el día y hora de la evaluación al grupo.
- c) Contar con el asentimiento del (la) alumno(a), así como con el consentimiento de participar por parte del padre o tutor.

### **7.5 Criterios de exclusión**

- a) Tener menos de 12 años o ser mayores de 19 años cumplidos al momento de realizar el primer cuestionario de evaluación.
- b) Contar con alguna discapacidad física o mental que no permita la realización de la encuesta en el día y hora pactados.
- c) No contar con alguno de los consentimientos por parte del (la) alumno (a) o padre-tutor al momento de realizar la primera encuesta.

## 7.6 Criterios de eliminación

- a) No concluir con el 85% de la encuesta.
- b) Presentar inconsistencias, respuestas confusas o incoherentes, así como encontrar palabras altisonantes, dibujos o cualquier otra situación que pudiera interpretarse como burla hacia el instrumento o el investigador.
- c) Baja o cambio de escuela durante el periodo de realización de las actividades de investigación.

## 7.7 Procesamiento y análisis de datos

Con el propósito de cumplir con los objetivos del trabajo, se evaluó la percepción de riesgo de los adolescentes ante el alcohol y el tabaco, así como identificar medidas de prevención conocidas por los mismos, en cuanto a los objetivos específicos, se compararon los resultados de la primera encuesta con los resultados del segundo cuestionario modificado, con el fin de reconocer algún cambio benéfico o la ausencia del mismo posterior a la iniciativa breve en salud.

La información obtenida se recopiló en una máscara de captura diseñada en Excel 206 v16.0 de Microsoft Office. La información obtenida en ambas encuestas fue analizada con el mismo programa dándole un enfoque descriptivo de las variables de interés calculando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

Se utilizó el paquete estadístico Stata ® para la obtención de medias, medianas, percentiles, desviación estándar, valores mínimos y máximos para las cuantitativas. Además de la aplicación de la prueba estadística para muestras relacionadas (Wilcoxon) para evaluar las diferencias entre el antes y después de la iniciativa. Los datos obtenidos se colocaron en tablas y gráficos, explorando la relación o diferencia entre variables.

## 8.- CONDICIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD

Al elaborar este Proyecto de Titulación, se tomaron en consideración los principios de confidencialidad y uso de datos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación vigente durante la realización de este estudio. Los datos e información que pudiera ser considerada como personal, se mantendrá en resguardo durante 5 años posteriores al concluir el proyecto.

Los adolescentes participaron de manera voluntaria, previa autorización de su madre/padre o tutor, además de aprobación mediante carta de asentimiento por el mismo adolescente, estos participaron en condiciones de respeto a sus derechos humanos, civiles y no existieron implicaciones o riesgo de ninguna clase y siempre se mantuvo la confidencialidad y uso de la información obtenida.

Se hizo entrega del documento de aprobación para la realización del estudio emitido por el comité de Ética del INSP a la directora del plantel escolar para que, a su vez, de informes a sus autoridades inmediatas y aprobar la aplicación de los cuestionarios en el horario y fechas por establecer al interior de la escuela primaria.

## **8.1 Factibilidad**

### **8.1.1 Factibilidad administrativa**

Para el desarrollo de este estudio, se requirió un periodo de tiempo de 4 meses (abril-julio de 2018) con especificaciones en el cuadro anexo.

- Tiempo optimista a considerar, 3 meses= 62 días
- Tiempo estimado a considerar, 4 meses= 83 días
- Tiempo pesimista a considerar, 5 meses= 103 días

Para este estudio, se contó con el personal apto para la administración, uso y protección de la información recopilada durante el proceso.

El diseño, planteamiento y elaboración del proyecto y las actividades relacionadas fueron realizadas por el alumno del posgrado en Salud Pública con Área de Administración en Salud generación 2016-2018.

### **8.1.2 Factibilidad legal y normativa**

El protocolo presentado, cuenta con las características y los aspectos mencionados en:

- Tratados de Helsinki.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Primero, Capítulo 1. De los derechos humanos y sus garantías.
- Ley General de Población.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

- Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013 – 2018.

### 8.1.3 Factibilidad social

Se identificó durante el año pasado en una actividad académica emprendida por estudiantes de la Maestría en Salud Pública del INSP en la colonia San Juan Tepeximilpa, la necesidad de atención entre los adolescentes con respecto al consumo de sustancias prohibidas, identificando la edad de inicio en el consumo de alcohol entre 13.36 años y para el tabaco de 14.36 años, por lo que la orientación y el fortalecimiento de las actitudes para la vida en estos jóvenes en la edad previa a su posible inicio en el consumo, facilitará el que estos no caigan en adicciones, favoreciendo a su salud y repercutiendo en el tejido social de la colonia.

## 9.- CRONOGRAMA

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SEXTO GRADO DE UNA PRIMARIA DE LA CDMX"						
Cronograma de actividades	CALENDARIO 2018					
	MES					
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Revisión del protocolo por comité de ética		X				
Trabajo de campo		X	X			
Integración de bases de datos			X	X		
Análisis y redacción de resultados				X	X	
Integración de documento final					X	
Defensa de examen de grado						X
ALFONSO ODÍN LARA SALAZAR			NOÉ GUARNEROS SOTO			
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO			NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE PT			

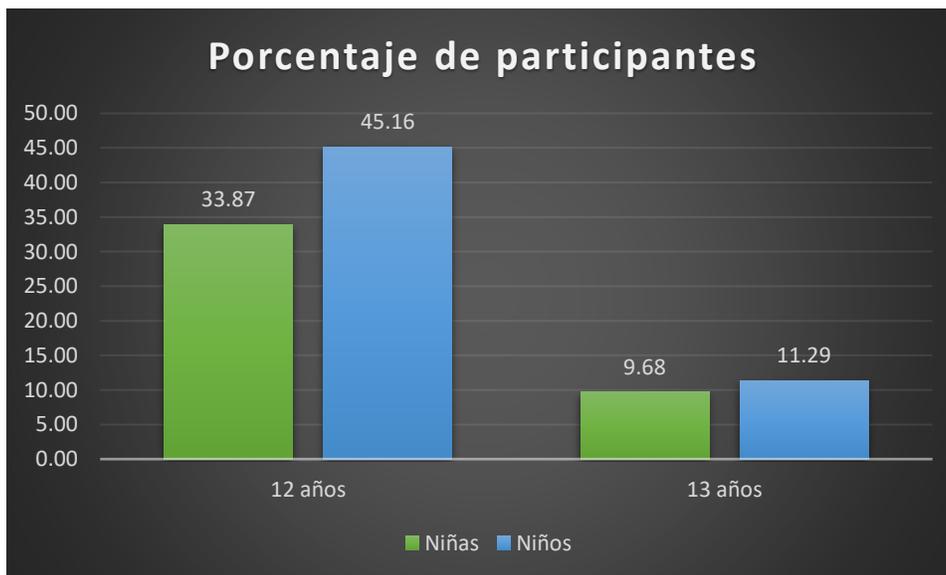
## 10.- RESULTADOS

Para poder identificar los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre el alcohol y el tabaco, es importante identificar el acceso y consumo de estos productos al interior de la colonia San Juan Tepeximilpa. Específicamente entre los alumnos de la escuela primaria. Por ello, se exploraron en los cuestionarios estos rubros, permitiendo obtener un panorama sobre la exposición de los adolescentes encuestados a estas sustancias.

Se aplicó un primer cuestionario de exploración, el cual fue respondido por 62 alumnos pertenecientes a ambos turnos escolares, fueron descartados 7 participantes por colocar datos incongruentes, palabras altisonantes o no completar el 85% del cuestionario, en este primer cuestionario se obtuvieron datos referentes a calificaciones obtenidas en el ciclo escolar previo, escolaridad de los padres, acceso y consumo de alcohol y tabaco en su comunidad y al interior de su núcleo familiar, etc. (ver tabla 5 en Anexos)

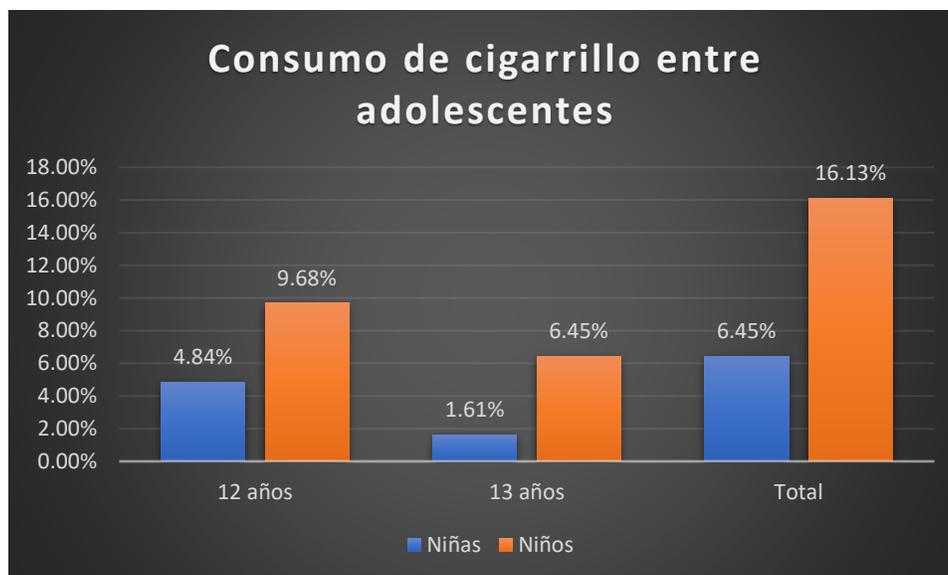
Hubo un predominio de participación del sexo masculino (56.45%) con respecto al femenino (43.55%), así como en los de 12 años (79.03%) con respecto a los de 13 años (20.97%) (Imagen 1). Con respecto a los alumnos que han probado en alguna ocasión el cigarrillo, 14 alumnos encuestados han estado en contacto con el cigarro como consumidores (22.58%), 11 de estos alumnos han consumido cigarrillo en dos días o menos del último mes (17.74%) y sólo 5 de ellos han consumido un cigarrillo al día durante el último mes (8.06%). También se destaca que el consumo de cigarrillos con cápsula de sabor no es común dentro de estos adolescentes, ya que 1 de ellos consumió en el último mes (1.61%); sin embargo, 5 de ellos refirieron como sabor favorito los mentolados (8.06%) y 1 más, sabor frutal (1.61%).

Imagen 1. Porcentaje de participantes por edad y sexo



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Imagen 2. Consumo de cigarrillos entre adolescentes



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

En cuanto a la accesibilidad que tienen los adolescentes encuestados, 48 adolescentes refirieron que cerca de su escuela se encontraban vendedores de cigarrillos sueltos, siendo esta la forma más común de obtenerlos (77.42%), seguido de 44 adolescentes que refirieron que se pueden obtener en puestos callejeros (70.97%) y 37 refirieron que era factible obtener cigarrillos en tiendas (59.67%), además, de que 11 de ellos refirieron haber comprado cigarrillos sueltos (17.74%) y 4 haber obtenido cajetillas en el último mes (6.45%). Ante la pregunta, ¿si fumarían el año siguiente?, 16 adolescentes refirieron la posibilidad de fumar el año siguiente (25.81%), 13 más refirieron que aceptarían si alguno de sus amigos les invitara a fumar (20.97%), así como 22 de ellos, mencionaron tener por lo menos a un amigo el cual consumía cigarrillo (35.47%), representando por lo menos que 1 de cada 3 de los alumnos tenía a un amigo consumidor de cigarrillos (Tabla 6).

Tabla 6. Accesibilidad		
QUE TAN FÁCIL ES CONSEGUIR CIGARROS EN LA TIENDA		
Muy fácil	15	24.19
Algo fácil	22	35.48
Algo difícil	5	8.06
Muy difícil	20	32.26
QUE TAN FÁCIL ES CONSEGUIR CIGARROS EN PUESTOS CALLEJEROS		
Muy fácil	31	50

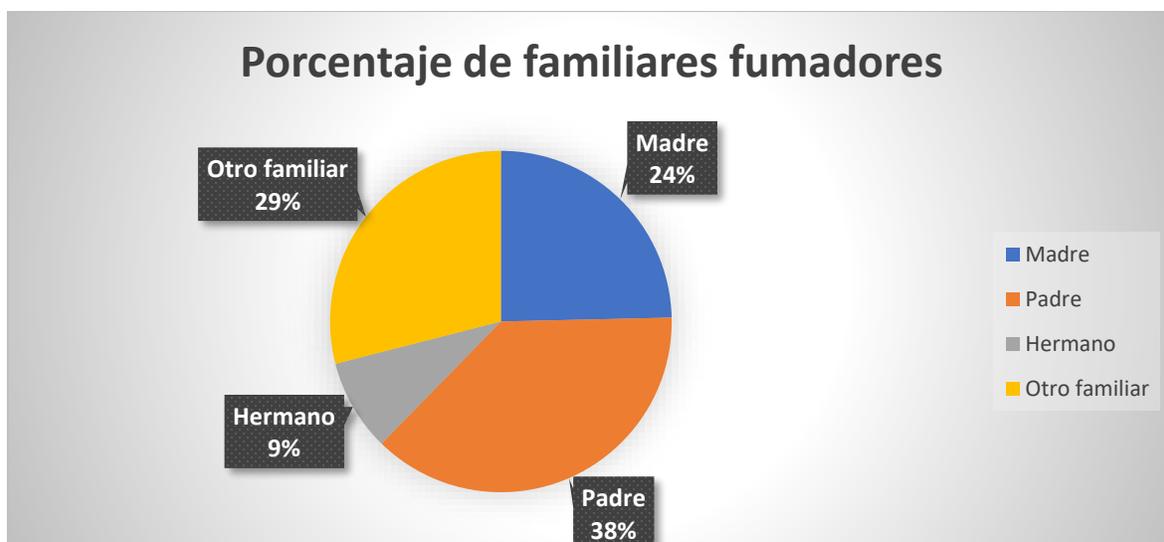
Algo fácil	13	20.97
Algo difícil	7	11.29
Muy difícil	11	17.74
<b>QUE TAN FÁCIL ES VER VENDEDORES DE CIGARROS SUELTOS CERCA DE ESCUELA</b>		
Muy fácil	28	45.16
Algo fácil	20	32.26
Algo difícil	11	17.74
Muy difícil	3	4.84
<b>EN EL ÚLTIMO MES HAS COMPRADO CIGARROS SUELTOS</b>		
Si	11	17.74
No	51	82.26
<b>EN EL ÚLTIMO MES HAS COMPRADO CAJETILLAS</b>		
Si	4	6.45
No	57	91.94
No responde	1	1.61
<b>TIENES ALGUN OBJETO CON LOGOTIPO DE CIGARRILLOS</b>		
Si	6	9.68
No	56	90.32
<b>CREES QUE FUMARAS CIGARRILLO EN EL PROXIMO AÑO</b>		
Definitivamente no	40	64.52
Probablemente no	6	9.68
Probablemente si	10	16.13
Definitivamente si	6	9.68
<b>FUMARIAS SI UNO DE TUS AMIGOS TE OFRECIERA</b>		
Definitivamente no	44	64.52
Probablemente no	5	9.68
Probablemente si	9	14.52
Definitivamente si	4	6.45
<b>DE TUS CINCO MEJORES AMIGOS ¿CUÁNTOS FUMAN?</b>		
Ninguno	40	64.52
1 de 5	12	19.35
2 de 5	7	11.29
3 de 5	1	1.61
4 de 5	1	1.61
5 de 5	1	1.61

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Se les pregunto a los adolescentes sobre el consumo de tabaco en su núcleo familiar, 17 de ellos refirieron que su madre/madrastra consumía tabaco (27.42%), 26 adolescentes mencionaron que su padre/padrastro consume tabaco (41.94%), 6

más dijeron que sus hermanos fumaban (9.68%) y 20 más mencionaron que otro familiar consumía tabaco (32.26%), lo que representa que 1 de cada 3 adolescentes tiene por lo menos a un familiar consumidor de tabaco al interior de su hogar (Imagen 3). Sobre las reglas de consumo en el hogar, predominó el que no pudieran hacerlo en ninguna parte del hogar (56.45%) y sólo en espacios abiertos (22.58%), dividiéndose el resto de respuestas entre eventos especiales, ciertos lugares y siempre al interior del hogar. (Tabla 7).

Imagen 3. Porcentaje de familiares fumadores en adolescentes encuestados.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Tabla 7. Consumo de tabaco en adultos		
TU MADRE/MADRASTRA CONSUME CIGARRO		
Si	17	27.42
No	44	70.97
No responde	1	1.61
TU PADRE/PADRASTRO CONSUME CIGARRO		
Si	26	41.94
No	36	58.06
TUS HERMANOS FUMAN		
Si	6	9.68
No	56	90.32
OTROS FAMILIARES QUE VIVEN EN TU CASA FUMAN		
Si	20	32.26
No	42	67.74
REGLAS SOBRE FUMAR		
Ningún lugar	35	56.45

Solo espacios abiertos	14	22.58
En casa sólo en ocasiones especiales	5	8.06
En ciertos lugares de la casa	5	8.06
Siempre dentro de la casa	2	3.23
No responde	1	1.61

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

La percepción sobre el tabaco arrojó que la mayoría consideraba que ayuda a pasarla bien (54.84%), ayuda a que los jóvenes se sientan grandes (53.23%), es cool (51.6%), calma los nervios (58.07%) y entretiene cuando no hay nada que hacer (46.77%). (Tabla 8)

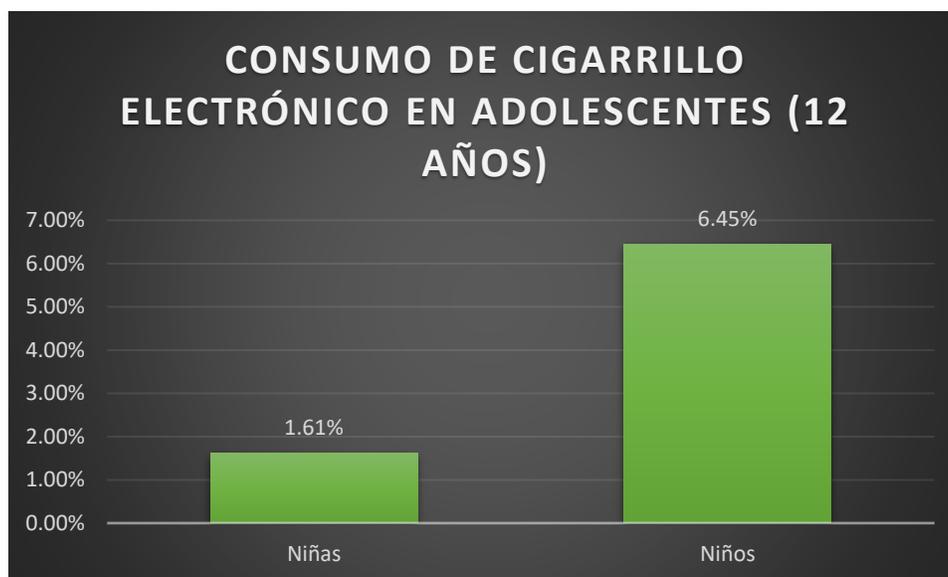
Tabla 8. Percepción del tabaco		
<b>FUMAR AYUDA A PASARLA BIEN</b>		
Totalmente de acuerdo	6	9.68
De acuerdo	3	4.84
No estoy seguro	25	40.32
En desacuerdo	9	14.52
Total desacuerdo	19	30.65
<b>FUMAR AYUDA A QUE UN JOVEN SE SIENTA GRANDE</b>		
Totalmente de acuerdo	6	9.68
De acuerdo	9	14.52
No estoy seguro	18	29.03
En desacuerdo	11	17.74
Total desacuerdo	18	29.03
<b>FUMAR ES COOL</b>		
Totalmente de acuerdo	5	8.06
De acuerdo	5	8.06
No estoy seguro	22	35.48
En desacuerdo	10	16.13
Total desacuerdo	20	32.26
<b>FUMAR CALMA LOS NERVIOS</b>		
Totalmente de acuerdo	6	9.68
De acuerdo	7	11.29
No estoy seguro	23	37.1
En desacuerdo	9	14.52
Total desacuerdo	17	27.42
<b>FUMAR ENTRETIEENE CUANDO NO HAY QUE HACER</b>		
Totalmente de acuerdo	6	9.68
De acuerdo	5	8.06

No estoy seguro	18	29.03
En desacuerdo	13	20.97
Total desacuerdo	20	32.26

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Los daños a la salud también presentaron datos similares, ya que la mayoría de los alumnos encuestados consideran probable hasta seguro que el tabaco generará una enfermedad grave (79.04%), así como que sea probable hasta seguro el desarrollo de un infarto al corazón (75.81%), así como la presencia de consumo de cigarrillo electrónico (8.06%) y que existía un consumo de hasta 50 veces (1.61%) (Imagen 4), además de que la misma cantidad de personas que utilizaron el cigarrillo electrónico contaban con algún familiar o conocido que utilizaba el mismo producto (8.06%); sin embargo la asociación del cigarrillo electrónico con enfermedades o desarrollo de las mismas fue mucho menor con respecto al cigarrillo normal (48.38%) (Tabla 9).

Imagen 4. Consumo de cigarrillo electrónico en adolescentes encuestados



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Tabla 9. Daños a la salud por tabaco		
ENFERMEDAD GRAVE POR FUMAR		
No te pasará	8	12.9
Poco probable	5	8.06
Probable	13	20.97
Muy probable	17	27.42
Seguramente te pasará	19	30.65
INFARTO AL CORAZÓN		

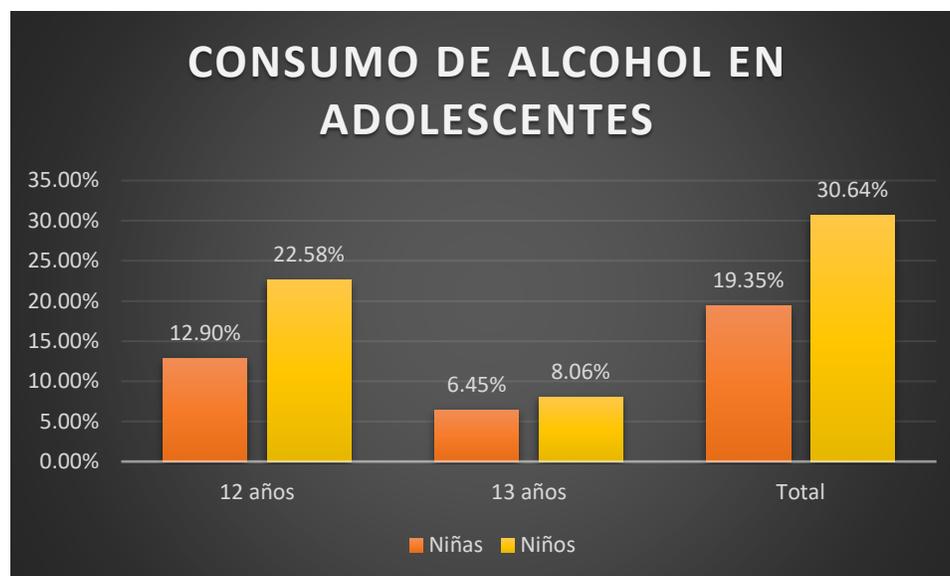
No te pasará	8	12.9
Poco probable	7	11.29
Probable	15	24.19
Muy probable	16	25.81
Seguramente te pasará	16	25.81
<b>LEIDO ADVERTENCIAS EN CAJETILLAS</b>		
Ninguna vez	12	19.35
Rara vez	12	19.35
A veces	15	24.19
Con frecuencia	12	19.35
Mucha frecuencia	11	17.74
<b>TE HACEN PENSAR LAS ADVERTENCIAS EN CAJETILLAS</b>		
Nada	7	11.29
Poco	9	14.52
Algo	20	32.26
Mucho	11	17.74
Muchísimo	15	24.19
<b>HAS PROBADO CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
Si	5	8.06
No	23	37.1
Nunca he visto cigarro electrónico	34	54.84
<b>CUANTAS VECES HAS UTILIZADO EL CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
Nunca he usado cigarro electrónico	57	91.94
Una vez	4	6.45
21 a 50 veces	1	1.61
<b>EN EL ÚLTIMO MES CUANTAS VECES CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
Nunca he usado cigarro electrónico	59	95.16
1 a 2 días	2	3.23
6 a 9 días	1	1.61
<b>CIGARRO ELECTRÓNICO, SABOR FAVORITO</b>		
Nunca he usado cigarro electrónico	57	93.55
Menta	3	4.84
Fruta	2	3.23
<b>COMO CONSEGUISTE CIGARRO ELECTRONICO ULTIMA VEZ</b>		
Nunca he usado cigarro electrónico	57	91.94
Alguien me lo presto	4	6.45
Compre en un tianguis	1	1.61
<b>HAS USADO CIGARRO ELECTRONICO CON INGREDIENTES</b>		
Nunca he usado cigarro electrónico	57	91.94
Líquidos con nicotina	2	3.23

Líquidos sin nicotina	3	4.84
<b>CREES QUE USARAS CIGARRO ELECTRÓNICO EL PRÓXIMO AÑO</b>		
Definitivamente no	48	77.42
Probablemente no	9	14.52
Probablemente si	4	6.45
Definitivamente si	1	1.61
<b>ALGUN FAMILIAR UTILIZA CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
Si	5	8.06
No	57	91.94
<b>CUANTOS DE TUS 5 MEJORES AMIGOS USAN CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
Ninguno	59	95.16
1 de 5	1	1.61
4 de 5	1	1.61
5 de 5	1	1.61
<b>ENFERMEDAD GRAVE POR CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
No te pasará	12	19.35
Poco probable	9	14.52
Probable	12	19.35
Muy probable	11	17.74
Seguro te pasara	7	11.29
No sé	11	17.74
<b>ADICCIÓN A CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
No te pasará	11	17.74
Poco probable	9	14.52
Probable	9	14.52
Muy probable	17	27.42
Seguro que te pasará	3	4.84
No sé	13	20.97
<b>APROBACIÓN O NO CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
Desaprueban completamente	10	16.13
Desaprueban	6	9.68
Ni lo aprueban ni lo desaprueban	18	29.03
Lo aprueban	6	9.68
No sé	22	35.48
<b>EN EL ÚLTIMO MES HAS CONSUMIDO PRODUCTOS DE TABACO</b>		
Hookas	1	1.61
Tabaco masticable	2	3.23
Puros	1	1.61
No he usado	58	93.55

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

La otra sustancia que fue evaluada en la encuesta fue el alcohol, esta sustancia en específico, tuvo mayor presencia entre el consumo de los adolescentes, presentándose en la mitad de los casos (50%) (Imagen 5), con un predominio de 1 o 2 vasos por tomas (37.1%) y un máximo de la misma cantidad en el último mes (11.29%), casi una tercera parte de los encuestados refirieron la intención de beber el año siguiente (35.48%) y una menor proporción refirió que aceptaría una bebida alcohólica si alguno de sus amigos se la invitara (17.74%) (Tabla 10).

Imagen 5. Consumo de alcohol entre adolescentes encuestados.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Tabla 10. Consumo de alcohol		
ALGUNA VEZ HAS TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS		
Si	31	50
No	31	50
CUAL ES LA MÁXIMA CANTIDAD DE VASOS QUE HAS TOMADO		
Nunca he tomado bebidas	31	50
1 o 2 vasos	23	37.1
3 vasos	1	1.61
4 vasos	2	3.23
5 vasos	1	1.61
6 o 7 vasos	2	3.23
8 o más vasos	2	3.23
CUANTAS COPAS TOMASTE EL ULTIMO MES		
No tome bebidas alcohólicas	50	80.65
1 o 2 vasos	7	11.29
3 vasos	2	3.23

5 vasos	2	3.23
8 o más vasos	1	1.61
<b>MÁXIMA CANTIDAD DE VASOS EN EL ÚLTIMO MES</b>		
No tome bebidas alcohólicas	50	80.65
1 o 2 vasos	7	11.29
3 vasos	2	3.23
5 vasos	2	3.23
8 o más vasos	1	1.61
<b>PRENDAS U OBJETOS CON LOGOS DE ALCOHOL</b>		
Si	16	25.81
No	46	74.19
<b>PIENSAS BEBER EL AÑO QUE ENTRA</b>		
Definitivamente no	35	56.45
Probablemente no	5	8.06
Probablemente si	15	24.19
Definitivamente si	7	11.29
<b>SI UN AMIGO TE INVITA ALCOHOL LO ACEPTARIAS</b>		
Definitivamente no	41	66.13
Probablemente no	10	16.13
Probablemente si	8	12.9
Definitivamente si	3	4.84

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Se obtuvo información sobre medios electrónicos a los que tenían acceso los adolescentes, esto con el fin de saber si el acceso a plataformas electrónicas o medios de comunicación pudiera representar el medio para abordar el tema de adicciones entre adolescentes y llevar a cabo campañas de prevención que permitan evitar el consumo de las sustancias de inicio.

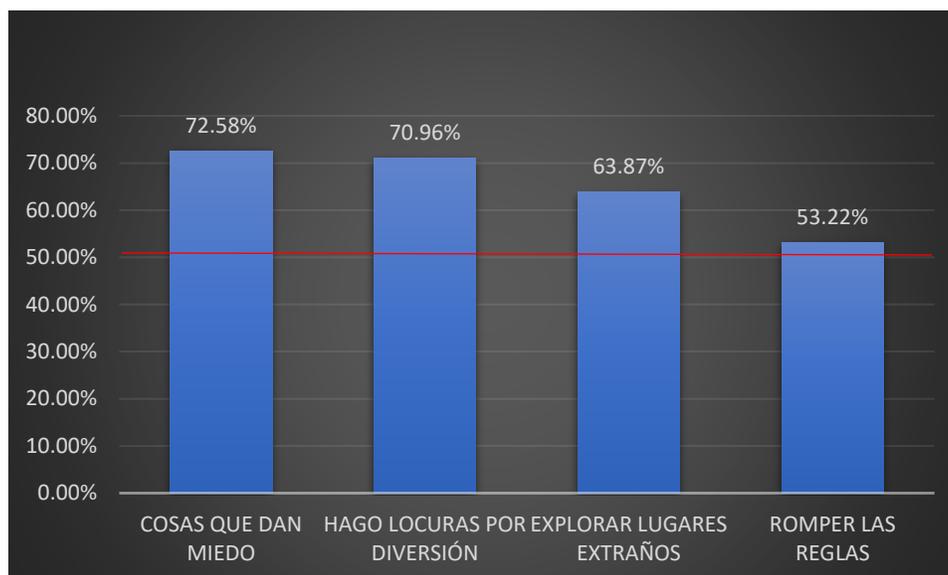
La mayoría de los adolescentes contaban con televisión en su habitación (69.35%), poco menos de la mitad contaban con televisión de paga en su habitación (45.16%), los aparatos electrónicos que predominaron fueron los smartphones, ya que prácticamente todos ellos contaban con uno (91.94%), seguido por las tabletas electrónicas (64.52%) y los videojuegos (46.77%).

El acceso a internet en la habitación también se presentó en la mayoría de los casos (82.26%), una gran porción de los adolescentes encuestados utilizaba el internet para buscar información desde manera ocasional hasta muy frecuentemente (75.81%) y menos de la mitad compartían música, audio o videos por internet (46.77%), determinando que solía ser utilizada como fuente de información.

Se le preguntó sobre su forma de ser y si les generaba satisfacción el romper reglas o explorar lugares peligrosos, ante estas preguntas, la mayoría de los adolescentes

consideraron que les era atractivo el explorar lugares extraños (63.87%), les agradaba hacer cosas que dan miedo (72.58%), romper las reglas (53.22%) y les gusta hacer locuras por diversión (70.96%) (Imagen 6), considerándose estas como conductas riesgosas para poder reunirse con grupos delictivos o con mayor predisposición al consumo de sustancias prohibidas. (Tabla 12).

Imagen 6. Conductas de riesgo entre los adolescentes



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

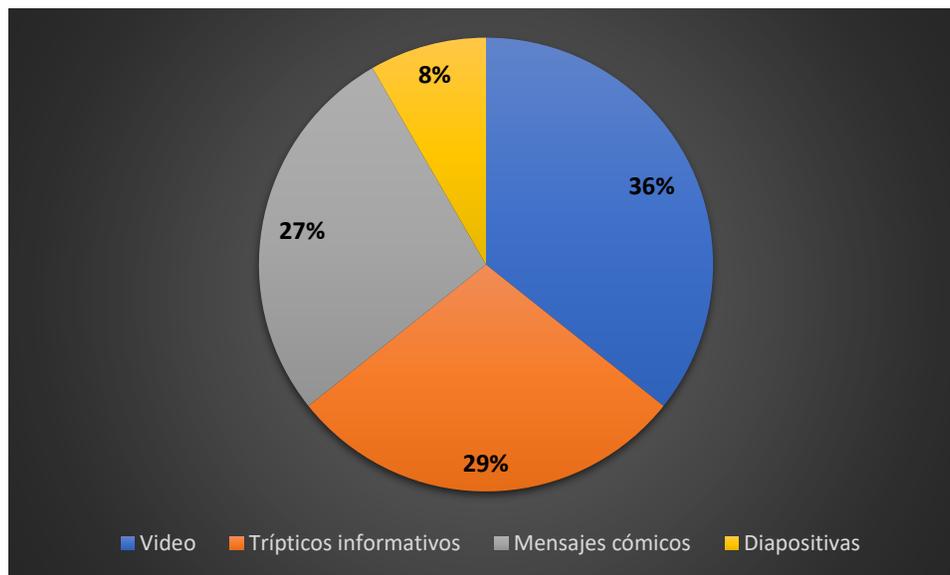
Tabla 12. Tu forma de ser		
TE GUSTA EXPLORAR LUGARES EXTRAÑOS		
Totalmente de acuerdo	14	22.58
De acuerdo	16	25.81
No estoy seguro	22	35.48
En desacuerdo	2	3.23
Totalmente en desacuerdo	8	12.9
TE GUSTA HACER COSAS QUE DAN MIEDO		
Totalmente de acuerdo	11	17.74
De acuerdo	13	20.97
No estoy seguro	21	33.87
En desacuerdo	10	16.13
Totalmente en desacuerdo	7	11.29
TE GUSTA ROMPER LAS REGLAS		
Totalmente de acuerdo	5	8.06
De acuerdo	6	9.68
No estoy seguro	22	35.48
En desacuerdo	9	14.52

Totalmente en desacuerdo	20	32.26
<b>TE GUSTAN HACER LOCURAS POR DIVERSION</b>		
Totalmente de acuerdo	12	19.35
De acuerdo	15	24.19
No estoy seguro	17	27.42
En desacuerdo	7	11.29
Totalmente en desacuerdo	11	17.74

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Además, se les consultó sobre el tipo de medio que preferían que fuera utilizado para la difusión de información acerca de adicciones y medidas de prevención, arrojando a la proyección de videos como la forma preferida (36%), seguido de la emisión de trípticos (29%) y el taller de mensajes cómicos “memes” (27%) (Imagen 7).

Imagen 7. Formas de difusión de información predilectas por los adolescentes encuestados



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Posteriormente se llevó a cabo la breve iniciativa en salud, mediante la elaboración de memes y después se realizó la aplicación de la segunda encuesta, donde se utilizaron algunos ítems de control para corroborar la información obtenida en la primera encuesta y para evaluar si existía alguna modificación en cuanto a la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y/o tabaco al haberse realizado la intervención en salud.

Se pudieron apreciar ligeras modificaciones positivas con respecto al tabaco y el consumo de cigarrillo electrónico; sin embargo, no se obtuvieron los mismos resultados esperados con respecto a las bebidas alcohólicas, ya que se presentaron inconsistencias.

<b>Tabla 13. Comparación de percepción de riesgo posterior a breve intervención en salud.</b>			
	<b>ENFERMEDAD GRAVE POR FUMAR</b>		
	<b>ENCUESTA 1</b>	<b>ENCUESTA 2</b>	<b>DIFERENCIA</b>
No te pasará	12.9	4.84	-8.06
Poco probable	8.06	6.45	-1.61
Probable	20.97	17.74	-3.23
Muy probable	27.42	29.03	1.61
Seguro te pasará	30.65	41.94	11.29
	<b>INFARTO POR FUMAR</b>		
	<b>ENCUESTA 1</b>	<b>ENCUESTA 2</b>	<b>DIFERENCIA</b>
No te pasará	12.9	4.84	-8.06
Poco probable	11.29	11.29	0
Probable	24.19	16.13	-8.06
Muy probable	25.81	30.65	4.84
Seguro te pasará	25.81	37.1	11.29
	<b>PIENSAS BEBER EL SIGUIENTE AÑO</b>		
	<b>ENCUESTA 1</b>	<b>ENCUESTA 2</b>	<b>DIFERENCIA</b>
Definitivamente no	56.45	54.84	-1.61
Probablemente no	8.06	12.9	4.84
Probablemente si	24.19	17.74	-6.45
Definitivamente si	11.29	14.52	3.23
	<b>ACEPTARIAS ALCOHOL DE UN AMIGO</b>		
	<b>ENCUESTA 1</b>	<b>ENCUESTA 2</b>	<b>DIFERENCIA</b>
Definitivamente no	66.13	56.45	-9.68
Probablemente no	16.13	22.58	6.45
Probablemente si	12.9	11.29	-1.61
Definitivamente si	4.84	9.68	4.84
	<b>ENFERMEDAD GRAVE CIGARRO ELECTRÓNICO</b>		
	<b>ENCUESTA 1</b>	<b>ENCUESTA 2</b>	<b>DIFERENCIA</b>
No te pasará	19.35	12.9	-6.45
Poco probable	14.52	12.9	-1.62
Probable	19.35	14.52	-4.83
Muy probable	17.74	24.19	6.45
Seguro te pasará	11.29	16.13	4.84
No sé	17.74	19.35	1.61
	<b>PIENSAS USAR CIGARRO ELECTRONICO EL SIGUIENTE AÑO</b>		
	<b>ENCUESTA 1</b>	<b>ENCUESTA 2</b>	<b>DIFERENCIA</b>
Definitivamente no	77.42	79.03	1.61
Probablemente no	14.52	12.9	-1.62
Probablemente si	6.45	4.84	-1.61
Definitivamente si	1.61	3.23	1.62

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Por lo que se recurrió a la aplicación de una prueba no paramétrica para datos emparejados de los rangos de Wilcoxon y así determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas de la primera y la segunda encuesta, mediante el apoyo del programa estadístico Stata 12 ®.

Los resultados de cada prueba se muestran a continuación:

Con respecto a la modificación en la percepción de riesgo de padecer alguna enfermedad grave por fumar, a partir de la primera encuesta en comparación a las respuestas obtenidas a partir de la breve intervención en salud, se presentó una ligera mejoría en cuanto a la percepción del riesgo, esto fue evidente en el porcentaje de probabilidad de padecerla (Tabla 13), la prueba de Wilcoxon arrojó un resultado menor a  $\alpha=0.05$ , tomando como hipótesis nula, que no habría ninguna modificación en cuanto a la percepción ni antes ni después de la intervención, y como hipótesis alternativa, que existiría alguna modificación con respecto a la intervención, obteniéndose un valor  $z=0.0124$ , por lo tanto, la hipótesis nula no se rechazó, por lo que el cambio en la percepción de riesgo no fue estadísticamente significativo con respecto a lo esperado (Imagen 8).

Imagen 8. Prueba de Wilcoxon percepción de riesgo a padecer

enfermedades graves por fumar antes y después de actividad

```
. signrank Enfergravefum=Enfergravxfum

Wilcoxon signed-rank test

      sign |      obs   sum ranks   expected
-----|-----
  positive |         7     325.5     643.5
  negative |        19     961.5     643.5
    zero   |        36      666      666
-----|-----
      all  |        62     1953     1953

unadjusted variance   20343.75
adjustment for ties   -103.88
adjustment for zeros  -4051.50
-----
adjusted variance     16188.38

Ho: Enfergravefum = Enfergravxfum
      z = -2.499
  Prob > |z| = 0.0124
```

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018. Prueba obtenida con paquete estadístico Stata 2012 ®

La modificación en la percepción de riesgo de padecer algún infarto asociado al consumo de tabaco, a partir de la primera encuesta en comparación a las respuestas obtenidas a partir de la breve intervención en salud, hubo mejoría en cuanto a la percepción de riesgo, el cual presentó un incremento en la percepción de probabilidad de presentar un infarto ocasionado por el consumo de cigarro (Tabla 13), al realizar la prueba de Wilcoxon, arrojó un resultado menor a  $\alpha=0.05$ , tomando

como hipótesis nula, que no habría ninguna modificación en cuanto a la percepción ni antes ni después de la intervención, y como hipótesis alternativa, que existiría alguna modificación con respecto a la intervención, obteniéndose un valor  $z=0.0039$ , por lo tanto, la hipótesis nula no se rechaza, ya que la modificación en la percepción de riesgo no fue estadísticamente significativa pese a la intervención en salud (Imagen 9).

Imagen 9. Prueba de Wilcoxon percepción de riesgo a padecer

infartos por fumar antes y después de actividad

```
. signrank Infcoorfum=Infcoorxfum
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	7	333	712.5
negative	23	1092	712.5
zero	32	528	528
all	62	1953	1953

unadjusted variance 20343.75  
 adjustment for ties -149.75  
 adjustment for zeros -2860.00

---

adjusted variance 17334.00

Ho: Infcoorfum = Infcoorxfum  
 z = -2.882  
 Prob > |z| = 0.0039

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018. Prueba obtenida con paquete estadístico Stata 2012 ®

En relación con el alcohol, ante la pregunta piensas beber el año que entra, hubo una mejoría en la percepción de riesgo (Tabla 13), ya que se incrementaron las respuestas de mayor entre probablemente no probaría alcohol el siguiente año y definitivamente si lo haría, la prueba de Wilcoxon arrojó que, si hubo una modificación, ya que se presentó un valor  $z=0.6034$ , resultado muy superior al valor de  $\alpha$  establecido en 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se deduce que si hubo una modificación estadísticamente significativa en la percepción de riesgo a partir de la breve intervención en salud impartida; sin embargo, con resultados discordantes (Imagen 10).

Imagen 10. Prueba de Wilcoxon percepción de riesgo a beber el siguiente año

```

Wilcoxon signed-rank test

      sign |      obs   sum ranks   expected
-----|-----
      positive |      6     334.5     388.5
      negative |      8     442.5     388.5
      zero      |     48     1176     1176
-----|-----
      all      |     62     1953     1953

unadjusted variance   20343.75
adjustment for ties   -35.75
adjustment for zeros -9506.00
-----
adjusted variance    10802.00

Ho: Beberproxan = Beberproxanio
      z = -0.520
      Prob > |z| = 0.6034
    
```

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018. Prueba obtenida con paquete estadístico Stata 2012 ®

Cuando se evaluó la posibilidad de tomar una bebida alcohólica que les ofreciera un amigo, la percepción de riesgo tuvo resultados muy parecidos a los de beber el próximo año (Tabla 13); sin embargo, al aplicar la prueba de Wilcoxon arrojo un valor  $z=0.0191$ , por lo tanto, la hipótesis nula se mantiene y se corrobora que la alteración no fue estadísticamente significativa (Imagen 11).

Imagen 11. Prueba de Wilcoxon percepción de riesgo para beber alcohol si algún amigo te lo ofrece

```

. signrank Amigoofrece=Amigoofrecea

Wilcoxon signed-rank test

      sign |      obs   sum ranks   expected
-----|-----
      positive |      1      57     261
      negative |      8     465     261
      zero      |     53    1431    1431
-----|-----
      all      |     62    1953    1953

unadjusted variance   20343.75
adjustment for ties   -7.13
adjustment for zeros -12759.75
-----
adjusted variance    7576.88

Ho: Amigoofrece = Amigoofrecea
      z = -2.344
      Prob > |z| = 0.0191
    
```

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018. Prueba obtenida con paquete estadístico Stata 2012 ®

A la pregunta, si consideraban que la utilización de cigarro electrónico podría generar alguna enfermedad grave, hubo un incremento visible en cuanto a la percepción de riesgo (Tabla 13); sin embargo, el resultado de  $z$  fue de 0.0227, por

lo tanto, se preservó la hipótesis nula, considerando que no hubo cambios estadísticamente significativos a partir de la intervención en salud (Imagen 12).

Imagen 12. Prueba de Wilcoxon percepción de riesgo para la aparición de enfermedades graves a partir de la utilización del cigarrillo electrónico

```
. signrank Enfgravexcigele=Enfgravexcigelect
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	6	289.5	566.5
negative	16	843.5	566.5
zero	40	820	820
all	62	1953	1953

```
unadjusted variance 20343.75
adjustment for ties -27.50
adjustment for zeros -5535.00
adjusted variance 14781.25
Ho: Enfgravexcigele = Enfgravexcigelect
z = -2.278
Prob > |z| = 0.0227
```

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018. Prueba obtenida con paquete estadístico Stata 2012 ®

Con respecto a la posibilidad de utilizar el próximo año el cigarro electrónico, hubo modificaciones importantes en la percepción, tanto en definitivamente no, como definitivamente si (Tabla 13), ya que se obtuvo a partir de la aplicación de la prueba de Wilcoxon, un valor de  $z=1.000$ , por lo tanto, se presentó una modificación en la percepción de riesgo, estadísticamente significativa, rechazándose la hipótesis nula.

Imagen 13. Prueba de Wilcoxon percepción de riesgo, piensas utilizar cigarro electrónico el próximo año

```

. signrank Fumareleproxanio=Fumarelecproxan

Wilcoxon signed-rank test

      sign |      obs   sum ranks   expected
-----|-----
  positive |         4       234       234
  negative |         4       234       234
  zero     |        54      1485      1485
-----|-----
      all  |        62      1953      1953

unadjusted variance   20343.75
adjustment for ties   -10.50
adjustment for zeros -13488.75
-----
adjusted variance     6844.50

Ho: Fumareleproxanio = Fumarelecproxan
      z = 0.000
  Prob > |z| = 1.0000

```

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018. Prueba obtenida con paquete estadístico Stata 2012 ®

En cuanto al análisis cualitativo, se colocaron ítems en donde se les preguntó a los adolescentes en el segundo cuestionario, sobre su perspectiva de las drogas a partir de sus conocimientos previos y de la información recibida en la actividad previa, en estas preguntas se esperó una participación amplia en la que se detallara su perspectiva y se identificara mediante la hermenéutica, una interpretación de conceptos, fenómenos e ideologías asociadas a su percepción, generando un mapeo y asociación de conceptos con ayuda del sistema Atlas.ti 8.1 ®; sin embargo, la participación se limitó a frases muy cortas en las que no se detallaba adecuadamente la información requerida y lo que no permitió ahondar sobre el tema, a continuación se vierte información representativa y clasificada como no respuesta, de bajo, medio y alto riesgo, y percepciones inadecuadas. (Tabla 14)

Tabla 14. Información cualitativa recopilada en el segundo cuestionario.

PERCEPCIÓN DE DAÑO	NÚMERO DE ADOLESCENTES	EJEMPLOS
NO RESPONDIERON	5	
NULA PERCEPCIÓN DE DAÑO	1	“...no son malos solo no se pueden usar mucho...” (sic)
BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO O CON CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO	8	“...pueden <u>haser</u> un poco de daño...” (sic) “...son un poco malas...” (sic) “...solo si tomas mucho y fumas mucho es malo sino no es tanto...” (sic)
ALTA PERCEPCIÓN DE RIESGO O CON DAÑO AGUDO	47	“...por que nos podemos enfermar o hasta nos podemos morir o hasta algo mas grave...” (sic) “...porque nuestros cuerpos no aguantan las sustancias que tienen...” (sic)
PERCEPCIONES INADECUADAS E IDIOSINCRASIA	1	“...de algo me tengo que morir...” (sic)

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Como se puede apreciar, existe una percepción de riesgo, principalmente en cuestiones agudas o a corto plazo (75.8%), seguido de una percepción de riesgo crónico o a largo plazo (12.9%), posteriormente no respuesta (8.06%) y por último una nula percepción de riesgo (1.61%) y una percepción inadecuada (1.61%), cabe destacar que la mayoría de los conceptos que se expusieron en las encuestas, se tratan de diálogos aprendidos al interior de sus hogares, frases repetidas de manera constante en las que los adultos justifican el consumo de tabaco y alcohol, y en los que el adolescente construye un concepto de normalidad, pese a conocer lo nocivo que representa el consumo de estas sustancias para sus organismos y el tejido social de su colonia, no representa una situación la cual deba controlarse o en la que exista como tal una modificación en las conductas de consumo que permita la erradicación del consumo o por lo menos evitar que estas sustancias sean accesibles para los adolescentes.

## 11.- DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a partir de este proyecto, arrojan datos interesantes sobre el consumo de sustancias en la colonia San Juan Tepeximilpa, las cuales difieren en algunos aspectos con la información obtenida el año anterior en la elaboración del DISP 2017 (21), la ENCODAT 2016-2017 (29) y los obtenidos a partir de las encuestas en el 2018 (Tabla 15, ver anexos), estos datos presentan variaciones debido a la muestra tan pequeña con la que se trabajó de alumnos, por lo que la variación de sólo un participante pudo modificar de manera significativa las estadísticas obtenidas.

Con respecto al consumo del tabaco, si existe una menor edad de inicio en el consumo de esta sustancia en la colonia San Juan Tepeximilpa con respecto a la media nacional según la ENCODAT 2016-2017 (18.8 años varón, 21 años mujer), estos datos son corroborados con los previamente obtenidos por alumnos de Maestría del INSP en el 2017, con edades de inicio en el consumo de tabaco alrededor de los 12.3 años, esto representa un reto para las autoridades locales y los centros especializados en prevención y control de adicciones locales (CIJ Tlalpan), ya que históricamente la alcaldía Tlalpan ha enfrentado un promedio de consumo de sustancias nocivas mayor a la media de la CDMX, por lo que el evitar el consumo de sustancias de inicio (alcohol y tabaco) en adolescentes y mayor aun, en niños, puede representar un factor benéfico a largo plazo.

Se puede apreciar como las tendencias son relativamente similares en cuanto a la prevalencia en el consumo de tabaco en la colonia San Juan Tepeximilpa con respecto a la ENCODAT 2016-2017 (Imagen 14, ver anexos), teniendo mayores diferencias con los datos obtenidos del DISP 2017, esto debido a el rango de edad que se utilizó para la selección de muestra de ese año, obteniéndose información de adolescentes de hasta 18 años, por lo que las tendencias varían de manera significativa, debido a que esa zona es identificada como de alto consumo de sustancias nocivas.

El núcleo familiar consumidor de tabaco (en promedio 1 de cada 3 estudiantes tiene a algún familiar consumidor de tabaco en casa), representa uno de los principales factores de riesgo para el consumo de esta sustancia entre adolescentes de esta colonia, incluso a edades cada vez más tempranas, es posible que la capacitación se tenga que realizar hacia los padres de familia, los cuales según los resultados obtenidos en este trabajo, en promedio cuentan con nivel bachillerato (17.74%), pudiendo recibir información adecuada y eficaz que contribuya a trabajar desde el hogar la concientización, pero sobre todo, la acción de evitar el consumo de tabaco.

Como se pudo apreciar en las estadísticas (Tabla 8), los adolescentes de la colonia San Juan Tepeximilpa, no consideran que el consumo de tabaco sea benéfico para su ambiente social ni que les de mayor "status"; sin embargo, se continúa

presentando el consumo de dicha sustancia, quizá en su mayoría asociado, al sentido de reto, peligro y aventura, ya que como se pudo constatar (Imagen 6), más de la mitad de los adolescentes, sienten atracción por situaciones de riesgo y peligrosas para su integridad, por lo que se debe trabajar con la concientización del peligro, además de crear valores morales y actos justos, apegados a normas y conceptos (55).

En cuanto a la utilización del cigarrillo electrónico, se pudo evidenciar la presencia de consumo de este al interior de la colonia, las tendencias de consumo se presentaron de manera similar a los datos reportados en la ENCODAT 2016-2017 (Imagen 15, ver anexos), cabe resaltar que la mayor cantidad de veces de consumo de esta sustancia en la encuesta aplicada en la colonia, fue una mujer de 12 años, lo cual nos presenta un panorama de cómo se presenta este instrumento, atractivo para los más jóvenes, sin que estos puedan apreciar los factores nocivos que representan para su salud, la utilización de estos instrumentos.

Constatando lo encontrado en la literatura, el cigarro electrónico no evita el consumo de cigarrillo normal, muy por el contrario, promueve el consumo de este, además de crear mayor atracción entre los jóvenes, debido a las esencias de sabor con las que son comercializados, por lo que crear un marco regulatorio para la comercialización de estos productos, representa un área de oportunidad para ser abordada con posterioridad, y así promover políticas públicas que apoyen a la salud de los jóvenes y que no permitan que estos productos “sustitutos”, lleguen al mercado local.

Con respecto al consumo en una ocasión, la tendencia se encuentra similar a la reportada en la ENCODAT 2016-2017, con respecto a los resultados obtenidos en este estudio (Imagen 16, ver anexos), en contraste a lo encontrado en el consumo actual, comparándolo con los datos obtenidos en el estudio Consumo de nicotina en estudiantes de secundaria 2016, Tabaco y cine en América Latina para la CDMX, en la que se ve una diferencia significativa con respecto a lo encontrado en la colonia San Juan Tepeximilpa, nuevamente asociándose al tamaño de población encuestada y a que se tratan de ambientes escolares diferentes, ya que el contacto con sustancias prohibidas y redes de pares riesgosas, se incrementa en los alumnos de secundaria con respecto a los de primaria. (56)

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la prueba de Wilcoxon a la pregunta de si los adolescentes pensaban utilizar el cigarro electrónico el año siguiente, esta tuvo un valor  $z = 1.000$ , lo que representó que existió una modificación en la percepción de riesgo, la cual no se puede definir si fue benéfica o no, ya que los resultados tendieron hacia la neutralidad en cuanto a su posible consumo, por lo que debemos proporcionar información a los adolescentes sobre estos nuevos productos sustitutos y las complicaciones que generan y la predisposición que tienen hacia el consumo de otros productos de tabaco, ya que en su mayoría, se tiene un gran desconocimiento sobre el cigarro electrónico, por lo menos en lo referido en esta colonia.

En lo que respecta al consumo de alcohol en la colonia San Juan Tepeximilpa, se presenta una cifra mayor en el consumo de esta sustancia con respecto a la reportada en la ENCODAT 2016-2017 y a los hallazgos reportados en el DISP 2017, estos datos reportan que por lo menos la mitad de los adolescentes encuestados, han estado en contacto con alguna bebida alcohólica en por lo menos una ocasión, lo cual representa un mayor porcentaje de predisposición a padecimientos o complicaciones agudas por el consumo de esta sustancia a edades más tempranas, así como incremento en la labilidad para incurrir en otras sustancias ilícitas con posterioridad. Esto representa un reto para las autoridades locales, ya que existe un consumo temprano de alcohol, de acuerdo a los datos obtenidos en el DISP 2017 (edad de inicio en el consumo de alcohol en la colonia San Juan Tepeximilpa 11.42 años) con respecto a los datos arrojados por la ENCODAT 2017-2017 (16,7 para varones y 19,2 para mujeres) y más cercanos a los reportados por La neta sobre el Alcohol 2017 (edad de inicio en el consumo de alcohol 13 – 14 años).

La mayoría del consumo de alcohol se limitó a 1 o 2 bebidas por ocasión (37.1%); sin embargo, la labilidad de estos adolescentes, puede incrementar la posibilidad de la adicción al alcohol, así como a las prácticas de riesgo que acompañan a la adicción a esta sustancia.

Las tendencias de consumo entre adolescentes de la colonia San Juan Tepeximilpa, presentan tendencia similares a las reportadas a la ENCODAT 2016-2017 (Imagen 17, ver anexos), las variaciones en porcentajes, nuevamente pueden verse modificadas por el tamaño de la muestra encuestada; sin embargo, es importante señalar que esta sustancia si presentó modificación en la percepción de riesgo de acuerdo a la prueba estadística de Wilcoxon, aplicada a la pregunta si pensaban beber el año siguiente, presentando un valor de  $z = 0.6034$ , con ligera tendencia hacia la negativa por consumir esta sustancia, por lo que se debe continuar trabajando con información, talleres y abordar con mayor énfasis el consumo de esta sustancia, ya que representa un espacio importante para acciones preventivas y relacionadas a la Salud Pública.

La intervención realizada de marketing social, al no poder establecer un mayor contacto con los adolescentes, se vio limitada en sus aspiraciones por obtener mejores resultados, pese a esta situación, la estrategia implementada fue la que mejor se adaptaba a las necesidades de tiempo, ya que se abordó mucha información en muy poco tiempo, generando un alto índice de participación y apego por parte de los adolescentes en interactuar y ser parte de las actividades realizadas, así como hubo una adquisición de conocimientos sobre aspectos nocivos del consumo de alcohol y tabaco.

El MS, representó una herramienta útil para la difusión de conceptos, ideas y la creación de conceptos propios entre los adolescentes, en un intento por concientizar sobre la importancia del autocuidado y las actividades de prevención; sin embargo, no se pudieron obtener los cambios esperados en percepción de riesgo, debido en

parte a cambios de horarios y dificultades para la aplicación del taller (premura de tiempo por actividades escolares), por lo que los resultados se vieron limitados, no reflejando beneficios como los reportados en otros países de Latinoamérica en materia de métodos de planificación familiar (República Dominicana, 1984-1989) y de campañas de vacunación (Colombia, 1984-1994), los cuales representan, modelos a seguir por sus beneficios poblacionales y los múltiples organizaciones y sociedad que colaboraron. (58)

## **12.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Es notorio la existencia de un alto índice de consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes de la Escuela Primaria de la colonia San Juan Tepeximilpa, estos jóvenes se encuentran en ambientes familiares en los que el consumo de dichas sustancias es considerado como normal, rutinario y suele asociarse como parte de la convivencia social.

El presente trabajo tuvo limitaciones de tiempo y de logística (permiso por parte de la Directora del turno matutino, limitación de tiempo para aplicación de encuestas debido a que los alumnos presentarían su examen de selección para el ingreso a secundaria, aplicación de prueba Planea, saturación de actividades en el calendario escolar debido al sismo del 19 de septiembre), para poder realizar una actividad con mayor profundidad y en la que se pudieran realizar los talleres de elaboración de memes en varias sesiones, esto hubiera representado un mayor apego e identificación por parte de los participantes hacia el investigador encargado de las actividades, así como una mayor oportunidad para que los alumnos recibieran la información adecuada y tratar de crear una percepción de riesgo (ya existente), así como el emprendimiento y fortalecimiento de acciones que permitieran la erradicación del consumo tanto del tabaco como del alcohol entre los estudiantes.

Los adolescentes de la colonia San Juan Tepeximilpa se encuentran inmersos en una zona de alta peligrosidad y de alto consumo de sustancias prohibidas, por lo que las intervenciones que busquen prevenir las adicciones y que fortalezcan las actitudes para la vida, así como la creación de valores morales en conjunto con sus padres y autoridades escolares, puede representar un cambio para las generaciones futuras de esa colonia.

Existe gran interés por una buena parte de los vecinos de esa colonia por evitar las adicciones y el ambiente de inseguridad que existe en dicha zona; sin embargo, no perciben que las autoridades locales (Alcaldía Tlalpan) hayan entablado los canales adecuados para combatir la inseguridad de la zona y evitar la presencia de personas adictas en las áreas destinadas para la recreación y juego de los niños de esa colonia.

Se propone aplicar los talleres de elaboración de memes entre alumnos menores, cuarto o quinto año, adecuando las preguntas a su nivel escolar, para que las acciones se vean reflejadas con posterioridad, ya que estos alumnos disponen de menor carga académica y mayor disposición por participar en dichas actividades (disposición manifestada de manera recurrente al ver a sus compañeros de sexto grado participar en los talleres de elaboración de memes).

Es relevante, promover la participación en estos talleres del personal docente del plantel, padres de familia, adolescentes y actores sociales de la comunidad, ya que esto permitirá hacer llegar a más personas la información requerida y promover tanto en la escuela, hogar y en el medio social del adolescente, el reforzamiento de las actitudes saludables y medidas preventivas de consumo de alcohol y tabaco (entre otras sustancias).

Se propone realizar actividades conjuntas con las autoridades escolares y padres de familia, con el objetivo de concientizarlos sobre la importancia de su participación, así como hacerlos parte de la solución, brindándoles el reconocimiento suficiente por sus intervenciones, en un tema tan delicado y que tanto afecta a los adolescentes de nuestro país.

Así como a aquellos interesados en adicción en adolescentes de la alcaldía Tlalpan, dar seguimiento a esta actividad, ya que se ha demostrado que el realizar difusión de información y la participación de la sociedad en campañas de MS, en periodos de tiempo suficiente (años en la mayoría de los casos) han logrado resultados benéficos para los grupos objetivos.

También mediante la identificación del uso constante por parte de los adolescentes de redes sociales y el internet, promover canales de difusión de información a través de Facebook, Twitter, Instagram, etc., que permitan difundir campañas de prevención de una manera divertida y dinámica, así como permitir el mantener el secreto de identidad para resolver dudas de manera digital y en tiempo real, apoyados en los medios electrónicos ya existente en nuestro país y regidos por instituciones expertas en el tema de adicciones como Sinadic, IAPA, Facultad de Psicología de la UNAM y CIJ, así como la línea de atención mediante la aplicación WhatsApp del CIJ.

Además, de acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta, la emisión de videos, trípticos y talleres de elaboración de memes en conjunto, pudieran generar mejores resultados en cuanto a la generación de actitudes preventivas de adicciones.

## 13.-REFERENCIAS

1. Becoña-Iglesias, L. (2000). Los adolescentes y el consumo de drgas. *Papeles del psicólogo*(77), 25-32.
2. Gutierrez-Ortega, F., Tello-Divicino, A. (Julio-Diciembre de 2011). El uso del cine en el nivel secundaria para la prevención de las adicciones a sustancias tóxicas y otras prácticas sociales de riesgo. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 2(3), 209-224.
3. Uribe-Alvarado, JI., Verdugo-Lucero, JC., Zacarias-Salinas, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas entre estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55.
4. Secretaria de Salud. (2017). *Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas*. México: Secretaria de Salud.
5. Manrique-Abril, FG., Ospina, JM., Garcia-Ubaque, J. (Febrero de 2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 89-101.
6. Villalbi, JR., Suelves, JM., Garcia-Continente, X., Saltó, E., Ariza, C., Cabezas, C. (2012). Cambios en la prevalencia del tabaquismo en los adolescentes en España. *Atención Primaria*, 44(1), 36-42.
7. De Lira-Pérez, RE., Alvarez-Aguirre, A., Casique-Casique. L., Muñoz-Alonso, LR., Mendoza-Ayala, MA. (2016). Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(12), 1-16.
8. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (7 de Abril de 2015). [www.aacap.org](http://www.aacap.org). Obtenido de [http://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx](http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx)
9. Secretaria de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Adicciones en Estudiantes 2014*. México: Secretaria de Salud.
10. Secretaria de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Adicciones en Estudiantes - Tabaco 2014*. México: Secretaria de Salud.
11. Secretaria de Salud. (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. México: Secretaria de Salud.
12. Secretaria de Salud. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. México: Secretaria de Salud.
13. Secretaria de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Adicciones en Estudiantes- Alcohol 2014*. México: Secretaria de Salud.

14. World Health Organization. (3 de Noviembre de 2017). *www.paho.org*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3182%3Aalud-del-adolescente-violencia-alcohol-tabaco-y-drogas&catid=2442%3Aadolescent-health-program&Itemid=2416&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3182%3Aalud-del-adolescente-violencia-alcohol-tabaco-y-drogas&catid=2442%3Aadolescent-health-program&Itemid=2416&lang=es)
15. National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2003). *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide for parents, educators and community leaders*. Maryland: Sedond .
16. Botvin, G., Griffin, K. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19, 607-615.
17. Secretaria de Salud. (2011). *Habilidades para la vida. Guía práctica y sencilla para el promotor nueva vida*. México: Secretaria de Salud.
18. INEGI. (15 de marzo de 2015). *Encuesta intercensal Ciudad de México*. Obtenido de Cuentame INEGI: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>
19. Centro de Integración Juvenil. (2011). Diagnóstico del contexto socio-demográfico del área de influencia del CIJ Tlalpan. *Estudio Básico de Comunidad Objetivo*, 1-7.
20. Linares, M. (2007). *"Una comunidad que aprende y participa" Hacia una cultura democrática A. C. (ACUDE)*. Obtenido de [acude.org.mx](http://acude.org.mx)
21. Díaz-Chávez, CA., Díaz-Vivanco, D., Estrada-Velázquez, J., Herrera-Canales, M., Lara-Salazar, AO., Palacios-Torres, F. (2017). *Diagnóstico Integral de Salud Poblacional con Enfoque en Adicciones en Adolescentes en la Colonia San Juan Tepeximilpa, Delegación Tlalpan 2017*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
22. Garcia-Del Castillo, JA., Dias, P.,Díaz-Pérez, J, Bastos, AS., Garcia del Castillo-López, A., López-Sánchez, C., Maciá, D. (2012). Adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes portugueses. *Health and addictions*, 12(1), 79-99.
23. Whitman, CV., Posner, M., Mangrulkar, L. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington D. C. Organización Panamericana de la Salud.
24. Golman, Daniel. (1995). *Inteligencia Emocional*. New York: Bantam Books.
25. Santesmases, MM. (2012). *Marketing Conceptos y Estrategias*. Madrid: Ediciones Pirámide.
26. Zambrana, VM. (2012). *Marketing social aplicación práctica*. Madrid: IEPALA y "Librería Tercer Mundo".
27. Calero, A., Schmidt, V., Bugallo, L. (2015). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Health and Addictions*, 16(1), 49-58.

28. Secretaria de Salud. (2017). *La neta sobre el alcohol*. México: Secretaria de Salud.
29. Secretaria de Salud de México, Instituto Nacional de Psiquiatria "Juan Ramón de la Fuente", Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. México: Secretaria de Salud.
30. Secretaria de Salud. (27 de Noviembre de 2017). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
31. Sanidad, S. G. (2007). *Guía de drogas, tabaco y alcohol*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
32. Gobierno de México. (26 de Abril de 2009). *Ley General de Salud*. Obtenido de Portal de recursos educativos abiertos (REA): <http://www.temoa.info/es/node/17535>
33. De Micheli, A., Izaguirre-Ávila, R. (2005). Tabaco y tabaquismo en la historia de México y de Europa. *Historia y Medicina*, 57(4), 608-613.
34. Rubio-Monteverde, H Rubio-Magaña, A. (2006). Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.*, 19(4), 297-300.
35. OMS. (2017). *Tabaco*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
36. Secretaria de Salud. (2017). *La neta sobre el tabaco*. México: Secretaria de Salud.
37. Medina-Mora, MA. (2010). *Tabaquismo en México. ¿Cómo evitar 60,000 muertes prematuras cada año?* México | : El Colegio de México.
38. Mico, JA., Moreno Brea, MR., Roca Vinardell, A., Rojas Corrales, MO, Ortega Alvaro, A. (2000). Neurobiología de la adicción a la nicotina. *Prevención del tabaquismo*, 2(2), 101-105.
39. Lara-Muñoz, MDC., Romero-Ogawa, T., Foncerrada, H., Rebollo, C., Aguilar-Cortesano, J. (Noviembre de 2006). Psicopatología y uso de tabaco en estudiantes de secundaria. *Salud Mental*, 29(6), 48-56.
40. Sandoya, E. (2011). Impacto del tabaquismo y del humo de segunda mano en la salud cardiovascular. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 29-38.
41. Tenorio, A. (2008). Espacios 100% libres de humo: una realidad en el Distrito Federal. *Salud Pública de México*, 50(3), S384-S390.
42. Martínez, SJM., Fu, M., Ballbé, M., Martín, SJC., Saltó, E., Fernández, E. (2015) Conocimiento y percepción de la nocividad del cigarrillo electrónico en población adulta de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 296-299.
43. DeLancey S. (2009). FDA and public health experts warn about electronic cigarettes. FDA News Release (Consultado 12 /02/2018). Disponible en: : <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm173222.htm>

44. Tarducci, G., Butler-Tau, G., Gárgano, S., Gandini, A., Lencina, G., Biera, R., Valle, M., Ciocchini, P., Olmedi, Tl., Villa, ME., Berdula, L., Díaz, H., Sánchez. G. (2015). *Promoción de salud y prevención de adicciones en adolescentes mediante la actividad física y el arte*. Buenos Aires: Congreso Argentino y Latinoamericano de Educación Física y Ciencias.
45. Juvenil, C. d. (2015). *Guía de participación Jóvenes en Acción*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.
46. Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México. (2012). *Manual de Habilidades para la Vida*. Ciudad de México: Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México.
47. Suárez, C., Del Moral, G., Musitu, G., Sánchez, JC., John, B. (2014). Eficacia de las políticas institucionales de prevención del consumo de alcohol en adolescentes: la opinión de expertos y adolescentes. *Atención Primaria*, 46(7), 326-335.
48. Facultad de Psicología UNAM. (19 de enero de 2018). *Adicciones*. Obtenido de <http://www.psicol.unam.mx/adicciones/habilidades.html>
49. Pinilla Vásquez, C., Angarita Fonseca, A. (2012). Conocimientos y actitudes asociadas al inicio del hábito de fumar durante la vida universitaria. *Hacia la promoción de la Salud*, 17(2), 25-39.
50. Bustos-Gamiño, M., Villatoro-Velázquez, JA., Oliva-Robles, N., López-Brambila, MA., Fregoso-Ito, DA., Medina-Mora, ME. (2015). Consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes de México que no estudian y no trabajan. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 1(1), 33-40.
51. Paniagua-Repetto, H., García-Calatayud, S., Castellano-Barca, G., Sarrallé-Serrano, R., Redondo-Figuero, C. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y entorno. *Anales españoles de pediatría*, 55, 121-128.
52. Becoña, E., Míguez, MC. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1(1), 99-112.
53. Ramos Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*(37), 275-281.
54. Pérez de la Barrera, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153-160.
55. Campollo, O., López, M. (2003). Análisis comparativo de programas de prevención de adicciones en México. *Anuario de Investigación en Adicciones. Universidad de Guadalajara*, 4(1), 10.
56. Villegas, C. (1998). Influencia de Piaget en el estudio del desarrollo moral. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 30(2), 223-232.
57. CONADIC-SS (2006). Modelos Preventivos. Serie de planeación. Secretaría de Salud México. 1-62

58. Ling, JC., Franklin, BA., Lindsteadt, JF., Gearon, SA. (1992). Social Marketing: Its Pace in Public Health. *Annual Reviews in Public Health*. 13: 341-362.

## 14.- ANEXOS



### CARTA DE ASENTIMIENTO

**Título de proyecto:** CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SEXTO GRADO DE UNA PRIMARIA DE LA CDMX

Mi nombre es Alfonso Odín Lara Salazar, soy estudiante del programa de Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Administración en Salud del Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación, estoy realizando el proyecto de investigación titulado “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SEXTO GRADO DE UNA PRIMARIA DE LA CDMX**”, realizare este estudio en colaboración con el Dr. Noé Guarneros Soto y el Maestro Inti Barrientos Gutiérrez, cuyo objetivo es conocer la percepción de daño del tabaco y el alcohol en los adolescentes de 12 años, en la Escuela Primaria Prof. Sóstenes Chapa Nieto de esta comunidad.

Tu participación en el estudio consistiría en responder una sencilla encuesta de inicio de 88 preguntas, con una duración de 15 minutos aproximadamente, posteriormente se integrará una actividad visual (taller muy breve de elaboración de memes) con información sobre el tabaco y el alcohol, para responder una segunda encuesta de 44 preguntas y una duración de 20 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan aceptado tu participación, si tú no quieres hacerlos, puedes decir no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar con el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a entender ¿Cómo los adolescentes de tu escuela, perciben el daño ocasionado por el alcohol y el tabaco?

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( **X** ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( **X** ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Alfonso Lara Salazar \_\_\_\_\_

Fecha: a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Instituto Nacional  
de Salud Pública

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN DE SU HIJA/HIJO EN  
RESPONDER ENCUESTAS Y PARTICIPACIÓN EN BREVE ACTIVIDAD DE TALLER  
DE MEMES**

**Título de proyecto: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE  
TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SEXTO GRADO DE  
UNA PRIMARIA DE LA CDMX**

Estimado(a) Señor/Señora:

**Introducción/Objetivo:**

Mi nombre es Alfonso Odín Lara Salazar, soy estudiante del programa de Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Administración en Salud del Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando el proyecto de investigación titulado “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SEXTO GRADO DE UNA PRIMARIA DE LA CDMX**”, realizare este estudio en colaboración con el Dr. Noé Guarneros Soto y el Maestro Inti Barrientos Gutiérrez, cuyo objetivo es conocer la percepción de daño del tabaco y el alcohol en los adolescentes de 12 años, en la Escuela Primaria Prof. Sóstenes Chapa Nieto de esta comunidad.

Este estudio consiste en conocer ¿Cómo perciben los adolescentes de esta escuela el consumo de alcohol y tabaco?, así como conocer ¿Qué tan dañino consideran a estas sustancias (alcohol y tabaco) para una persona de su edad?

**Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio de su hija/hijo, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca del tabaco y el alcohol, como, por ejemplo: ¿Qué tan fácil es para alguien de tu edad comprar cigarros en los puestos de la calle? El cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Le realizaremos dicha encuesta en la Escuela Primaria “Prof. Sóstenes Nicolás Chapa Nieto” en San Juan Tepeximilpa, en el horario y fecha que nos indique la Directora del Plantel.

Posteriormente se integrará una actividad visual con información sobre el tabaco y el alcohol, para responder una segunda encuesta con una duración de aproximadamente 9 minutos.

**Beneficios:** Dentro de los beneficios de esta investigación es el proporcionar a la colonia de San Juan Tepeximilpa información sobre la percepción de riesgo y los conocimientos que cuentan los adolescentes de sexto grado de la primaria Prof. Sostenes Chapa Nieto. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para generar conocimiento y generar propuestas de planes de prevención para la salud en el área de prevención de adicciones.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. El menor quedara identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, usted podrá ponerse en contacto con el Dr. Noé Guarneros Soto, responsable principal de la elaboración de este estudio al teléfono 55-14-19-30-83 o bien al correo electrónico [nquarneros@insp.mx](mailto:nquarneros@insp.mx) para aclarar sus dudas o recibir mayor información respecto a este estudio. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en la colonia de San Juan Tepeximilpa.

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador(a) responsable del proyecto: Dr. Noé Guarneros Soto al siguiente número de teléfono (555) 487-1000 ext.: 4609 en un horario de 9:00-14:00 horas o al correo electrónico [nquarneros@insp.mx](mailto:nquarneros@insp.mx).

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la presidente del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 horas. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx)

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

**Consentimiento para su participación en el estudio**

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Día/ Mes/ Año

Firma: \_\_\_\_\_

Relación con el participante: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Día / Mes / Año



Instituto Nacional  
de Salud Pública

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN DE SU HIJA/HIJO EN RESPONDER ENCUESTAS Y PARTICIPACIÓN EN BREVE ACTIVIDAD DE TALLER DE MEMES**

**Título de proyecto: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SEXTO GRADO DE UNA PRIMARIA DE LA CDMX**

Estimado(a) Señor/Señora:

**Introducción/Objetivo:**

Mi nombre es Alfonso Odín Lara Salazar, soy estudiante del programa de Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Administración en Salud del Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando el proyecto de investigación titulado “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SEXTO GRADO DE UNA PRIMARIA DE LA CDMX**”, realizare este estudio en colaboración con el Dr. Noé Guarneros Soto y el Maestro Inti Barrientos Gutiérrez, cuyo objetivo es conocer la percepción de daño del tabaco y el alcohol en los adolescentes de 12 años, en la Escuela Primaria Prof. Sóstenes Chapa Nieto de esta comunidad.

Este estudio consiste en conocer ¿Cómo perciben los adolescentes de esta escuela el consumo de alcohol y tabaco?, así como conocer ¿Qué tan dañino consideran a estas sustancias (alcohol y tabaco) para una persona de su edad?

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en el estudio de su hija/hijo, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca del tabaco y el alcohol, como, por ejemplo: ¿Qué tan fácil es para alguien de tu edad comprar cigarros en los puestos de la calle? El cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Le realizaremos dicha encuesta en la Escuela Primaria “Prof. Sóstenes Nicolás Chapa Nieto” en San Juan Tepeximilpa, en el horario y fecha que nos indique la Directora del Plantel.

**Beneficios:** Dentro de los beneficios de esta investigación es el proporcionar a la colonia de San Juan Tepeximilpa información sobre la percepción de riesgo y los conocimientos que cuentan los adolescentes de sexto grado de la primaria Prof. Sostenes Chapa Nieto. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para generar conocimiento y generar propuestas de planes de prevención para la salud en el área de prevención de adicciones.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. El menor quedara identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, usted podrá ponerse en contacto con el Dr. Noé Guarneros Soto, responsable principal de la elaboración de este estudio al teléfono 55-14-19-30-83 o bien al correo electrónico [nquarneros@insp.mx](mailto:nquarneros@insp.mx) para aclarar sus dudas o recibir mayor información respecto a este estudio. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en la colonia de San Juan Tepeximilpa.

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a) responsable del proyecto: Dr. Noé Guarneros Soto al siguiente número de teléfono (555) 487-1000 ext.: 4609 en un horario de 9:00-14:00 horas o bien al correo electrónico [nquarneros@insp.mx](mailto:nquarneros@insp.mx).

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la presidente del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 horas. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx)

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.



## INSTRUCCIONES

No hay respuestas correctas, ni incorrectas, vale lo que tú piensas.

Circula la letra que corresponda con tu respuesta, solo puedes circular una respuesta por pregunta, excepto en aquellas en que las indicaciones indiquen varias respuestas.

Tus respuestas serán completamente confidenciales (ni tus compañeros, profesores o padres conocerán lo que respondiste).

Al terminar la encuesta, por favor entrégala al responsable de su aplicación, identificado con un chaleco con un logotipo como el que se encuentra en la parte superior de esta hoja.

¡Muchas Gracias por tu participación!

Folio de identificación: \_\_\_\_\_

### **DATOS GENERALES**

1. Marca tu sexo:

- A. Femenino (Mujer)
- B. Masculino (Hombre)

2. ¿Cuántos años cumplidos tienes?

- A. 12 años
- B. 13 años
- C. 14 o más años

3. ¿Qué promedio de calificación obtuviste el año pasado?

- A. Menos de 6
- B. 6 a 6.9
- C. 7 a 7.9
- D. 8 a 8.9
- E. 9 a 10
- F. No sé

**CONDUCTA PERSONAL:** Estas preguntas se refieren a tú consumo de cigarros comunes como los venden en las tiendas.

4. ¿Alguna vez has probado cigarros, aunque sólo hayas aspirado una o dos veces?

- A. Si
- B. No

5. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días fumaste cigarros?

- A. Nunca he fumado
- B. No fume cigarros en los últimos 30 días
- C. 1 a 2 días
- D. 3 a 5 días
- E. 6 a 9 días
- F. 10 a 19 días
- G. 20 a 29 días
- H. Cada uno de los 30 días
- I. No sé

6. Por favor, piensa en los días en los que fumaste en los últimos 30 días ¿Cuántos cigarros fumaste por día?

- A. Nunca he fumado cigarros
- B. No fumé en los últimos 30 días
- C. Menos de un cigarro por día
- D. 1 cigarro por día
- E. 2 a 5 cigarros por día
- F. 6 a 10 cigarros por día
- G. 11 a 20 cigarros por día
- H. Más de 20 cigarros por día

7. Algunas marcas de cigarros tienen una cápsula en el filtro que, al romperse, da sabor al humo. ¿Alguna vez fumaste un cigarro con cápsula de sabor?
- A. Nunca he fumado cigarros
  - B. No he fumado cigarros con cápsula de sabor
  - C. Si, he fumado cigarros con cápsulas, pero no en los últimos 30 días.
  - D. Si, he fumado cigarros con cápsulas en los últimos 30 días.
8. De los cigarros con cápsula, ¿Cuál es tu sabor favorito?
- A. Nunca he fumado cigarros
  - B. No he fumado cigarros con cápsulas de sabor
  - C. Sabor a menta
  - D. Sabor a fruta
  - E. Sabores combinados en el mismo cigarro (con dos o más cápsulas)
  - F. No tengo un favorito

**TIENDAS:** Algunas de las siguientes preguntas se refieren a las tiendas donde vas a comprar cualquier cosa, como tiendas de abarrotes, supermercados (Walmart, Soriana, Comercial Mexicana, etc.) o minisúper (Oxxo, Seven, etc.)

9. ¿Qué tan atractiva es la forma en que se exhiben las cajetillas de cigarros en los mostradores de las tiendas?
- A. Nada atractiva
  - B. Un poco atractiva
  - C. Atractiva
  - D. Muy atractiva
  - E. Extremadamente atractiva

**ACCESIBILIDAD:** Las siguientes preguntas se refieren a las tiendas, puestos de periódicos o puestos callejeros en los que puedes conseguir cigarrillos.

10. ¿Qué tan fácil es para alguien de tu edad comprar cigarros en una tienda?
- A. Muy fácil
  - B. Algo fácil
  - C. Algo difícil
  - D. Muy difícil

11. ¿Qué tan fácil es para alguien de tu edad comprar cigarros en los puestos de la calle?
- A. Muy fácil
  - B. Algo fácil
  - C. Algo difícil
  - D. Muy difícil
12. ¿Qué tan frecuentemente ves vendedores de cigarros sueltos desde la puerta de tú escuela hasta 5 cuadras a la redonda?
- A. Nunca
  - B. A veces
  - C. Con frecuencia
  - D. Con mucha frecuencia
13. En los últimos 30 días, ¿compraste cigarros sueltos?
- A. Sí
  - B. No
14. En los últimos 30 días, ¿compraste una cajetilla de cigarros?
- A. Sí
  - B. No
15. ¿Tienes alguna prenda u objeto (playera, bolígrafo, mochila, bolsa, gorra, encendedor, reloj, etc.) con el logotipo de una marca de cigarros?
- A. Sí
  - B. No
16. ¿Crees que en algún momento durante los próximos 12 meses, fumarás un cigarro?
- A. Definitivamente no
  - B. Probablemente no
  - C. Probablemente si
  - D. Definitivamente si

17. Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofrecieran un cigarro, ¿lo fumarías?

- A. Definitivamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente si
- D. Definitivamente si

18. De tus cinco mejores amigos ¿cuántos de ellos o ellas fuman?

- A. Ninguno(a)
- B. 1 de 5
- C. 2 de 5
- D. 3 de 5
- E. 4 de 5
- F. 5 de 5

## CONSUMO DE TABACO EN ADULTOS

19. ¿Tu madre/madrastra fuma cigarros?

- A. Si
- B. No

20. ¿Tu padre/padrastro fuma cigarros?

- A. Si
- B. No

21. ¿Tu(s) hermano(s)/hermana(s) fuma(n) cigarros?

- A. Si
- B. No

22. ¿Otros familiares que viven en tu casa fuman cigarros?

- A. Si
- B. No

23. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las reglas sobre fumar dentro de la casa donde vives la mayor parte del tiempo? (**MARCA UNA SOLA OPCIÓN**)

- A. Fumar no está permitido en ningún lugar en la casa (incluso zonas abiertas como jardín, patio, balcón, etc.)
- B. Fumar está permitido sólo en los espacios abiertos en la casa (jardín, patio, balcón, etc.)
- C. Fumar está permitido dentro de la casa sólo en ocasiones especiales (fiestas y reuniones)
- D. Fumar está permitido a veces o en algunos lugares dentro de la casa
- E. Fumar siempre está permitido dentro de la casa

**PERCEPCIÓN DEL TABACO:** Las siguientes preguntas tratan sobre lo que piensas del tabaco. Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estas con las siguientes frases.

24. Fumar ayuda a pasarla bien

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

25. Fumar hace que un joven se sienta más grande

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

26. Fumar es cool

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

27. Fumar calma los nervios

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

28. Fumar entretiene cuando no hay nada que hacer

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

## **DAÑOS A LA SALUD**

29. Fumes o no actualmente, y suponiendo que fumaras el resto de tu vida, ¿qué tan probable sería que padecieras una enfermedad grave por fumar?

- A. No te pasará
- B. Poco probable
- C. Probable
- D. Muy probable
- E. Seguro que te pasará

30. Fumes o no actualmente, y suponiendo que fumaras el resto de tu vida, ¿qué tan probable sería que padecieras un infarto al corazón?

- A. No te pasará
- B. Poco probable
- C. Probable
- D. Muy probable
- E. Seguro que te pasará

31. En los últimos 30 días, ¿Cuántas veces has leído o has puesto atención a las advertencias en las cajetillas de los cigarros?
- A. Ninguna vez
  - B. Rara vez
  - C. A veces
  - D. Con frecuencia
  - E. Con mucha frecuencia
32. Hasta qué punto, ¿las advertencias en cajetillas te hacen pensar en los daños que causa fumar?
- A. Nada
  - B. Poco
  - C. Algo
  - D. Mucho
  - E. Muchísimo
33. ¿Alguna vez has probado un cigarro electrónico (incluso sólo una o dos fumadas)?
- A. Si
  - B. No
  - C. Nunca he visto u oído hablar de los cigarros electrónicos
34. ¿Cuántas veces has usado un cigarro electrónico (incluso sólo una o dos fumadas) en toda tu vida?
- A. Nunca he usado un cigarro electrónico
  - B. Una vez, incluso una o dos fumadas
  - C. 2 a 10 veces
  - D. 11 a 20 veces
  - E. 21 a 50 veces
  - F. 51 a 99 veces
  - G. 100 o más veces
  - H. No sé

35. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días usaste cigarros electrónicos?

- A. No usé cigarros electrónicos
- B. 1 a 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. 6 a 9 días
- E. 10 a 19 días
- F. 20 a 29 días
- G. Cada uno de los 30 días

36. En cuanto a cigarros electrónicos ¿cuál es tu sabor favorito?

- A. Nunca he usado un cigarro electrónico
- B. Sabor menta
- C. Sabor fruta
- D. Sabor tabaco
- E. Sabores combinados
- F. No tengo un favorito
- G. Otro sabor (escribe el sabor en la línea): \_\_\_\_\_

37. ¿Cómo conseguiste el cigarro electrónico que usaste la última vez?

- A. Nunca he usado un cigarro electrónico
- B. Alguien me prestó uno
- C. Alguien me regaló uno
- D. Lo compré en un tianguis o puesto de la calle
- E. Lo compré en una tienda o módulo en un centro comercial
- F. Lo compré a través de internet
- G. Le di dinero a otra persona para que me lo comprara
- H. Lo conseguí de otra manera

38. ¿Alguna vez, has usado cigarros electrónicos con los siguientes ingredientes? (**MARCA TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN**)

- A. Nunca he usado un cigarro electrónico
- B. Líquidos con nicotina
- C. Líquidos sin nicotina
- D. Marihuana o mota

39. ¿Crees que en algún momento durante los próximos 12 meses, usarás un cigarro electrónico?

- A. Definitivamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente si
- D. Definitivamente si

40. ¿Alguno de los familiares con quien vives usa cigarro electrónico?

- A. Si
- B. No

41. De tus cinco mejores amigos ¿cuántos de ellos o ellas usan cigarro electrónico?

- A. Ninguno(a)
- B. 1 de 5
- C. 2 de 5
- D. 3 de 5
- E. 4 de 5
- F. 5 de 5

42. Uses o no, y suponiendo que los usaras por el resto de tu vida, ¿qué tan probable sería que padecieras una enfermedad grave por usar cigarrillos electrónicos?

- A. No te pasará
- B. Poco probable
- C. Probable
- D. Muy probable
- E. Seguro que te pasará
- F. No sé

43. ¿Qué tan probable sería que una persona se vuelva adicta a los cigarros electrónicos?
- A. No pasará
  - B. Poco probable
  - C. Probable
  - D. Muy probable
  - E. Seguro que pasará
  - F. No sé
44. En tu opinión, ¿las personas aprueban o desaprueban que otras personas usen los cigarros electrónicos?
- A. Lo desaprueban completamente
  - B. Lo desaprueban
  - C. Ni lo aprueban ni lo desaprueban
  - D. Lo aprueban
  - E. Lo aprueban completamente
  - F. No sé
45. En los últimos 30 días, ¿has fumado o consumido alguno de los siguientes productos de tabaco? (**MARCA TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN**)
- A. Hookas, shishas o pipas de agua con tabaco
  - B. Tabaco para mascar
  - C. Puros o puritos
  - D. No he usado ninguno de estos productos
46. En caso de que hayas consumido algún tipo de producto de tabaco, ¿qué tipo de cigarro (o producto de tabaco) probaste la primera vez?
- A. Nunca he probado ningún producto de tabaco
  - B. Cigarro común sin saborizantes
  - C. Cigarro común con mentol u otro sabor
  - D. Cigarro común con cápsula de sabor
  - E. Cigarro electrónico
  - F. Otro tipo de tabaco, como hooka, tabaco para mascar o puros
  - G. No sé

**CONSUMO DE ALCOHOL:** Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de bebidas alcohólicas como cerveza, tequila, vino, vodka o cualquier otra bebida alcohólica.

47. ¿Alguna vez has tomado una bebida alcohólica?
- A. Si
  - B. No
48. En toda tu vida, ¿cuál fue la máxima cantidad de vasos de bebidas alcohólicas que tomaste en una sola ocasión, es decir durante unas pocas horas?
- A. Nunca tomé bebidas alcohólicas
  - B. 1 o 2 vasos
  - C. 3 vasos
  - D. 4 vasos
  - E. 5 vasos
  - F. 6 o 7 vasos
  - G. 8 o más vasos
49. En los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste por lo menos una copa o un vaso de una bebida alcohólica?
- A. 0 días
  - B. 1 a 2 días
  - C. 3 a 5 días
  - D. 6 a 9 días
  - E. 10 a 19 días
  - F. 20 a 29 días
  - G. Cada día de los 30 días

50. En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de vasos de bebidas alcohólicas que tomaste en una sola ocasión, es decir durante unas pocas horas?

- A. No tomé bebidas alcohólicas en los últimos 30 días
- B. 1 o 2 vasos
- C. 3 vasos
- D. 4 vasos
- E. 5 vasos
- F. 6 o 7 vasos
- G. 8 o más vasos

51. ¿Tienes alguna prenda u objeto (playera, vaso, bolígrafo, mochila, gorra, llaveros, carteras, agendas o libretas de anotaciones, usb, porta CDs, etc.) con el logotipo de una marca de alcohol?

- A. Si
- B. No

52. ¿Piensas que vas a beber alcohol el año que viene?

- A. Definitivamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente si
- D. Definitivamente si

53. ¿Si alguno de tus amigos te ofreciera una bebida alcohólica, la tomarías?

- A. Definitivamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente si
- D. Definitivamente si

## **MEDIOS ELECTRÓNICOS**

54. ¿Tienes televisión nacional en tu habitación?

- A. Si
- B. No

55. ¿Tienes televisión de paga (sky, izzzi, cablemas, etc.) en tu habitación?

- A. Si
- B. No

56. ¿Tienes computadora en tu habitación?

- A. Si
- B. No

57. ¿Tienes una Tablet (iPad u otra) propia?

- A. Si
- B. No

58. ¿Tienes alguna consola de videojuegos (Xbox, Nintendo, etc) en tu habitación?

- A. Si
- B. No

59. ¿Tienes celular o smartphone con acceso a internet?

- A. Si
- B. No

60. ¿Tienes acceso a internet en tu habitación?

- A. Si
- B. No

61. ¿Con qué frecuencias usas el internet para buscar información?

- A. Nunca
- B. Rara vez (una vez al mes o menos)
- C. Ocasionalmente (una vez por semana o menos)
- D. Frecuentemente (una vez cada 2 o 3 días)
- E. Muy frecuente (una vez al día o más)

62. ¿Con qué frecuencia compartes música, audios o vídeos por internet?

- A. Nunca
- B. Rara vez (una vez al mes o menos)
- C. Ocasionalmente (una vez por semana o menos)
- D. Frecuentemente (una vez cada 2 a 3 días)
- E. Muy frecuente (una vez al día o más)

63. En los últimos 30 días, al estar navegando en internet ¿con qué frecuencia has visto anuncios o publicidad de cigarros u otros productos de tabaco?

- A. Nunca
- B. Rara vez (una vez al mes o menos)
- C. Ocasionalmente (una vez por semana o menos)
- D. Frecuentemente (una vez cada 2 o 3 días)
- E. Muy frecuentemente (una vez al día o más)

64. En los últimos 30 días, al estar navegando en internet ¿con qué frecuencia has visto anuncios o publicidad de cigarros electrónicos?

- A. Nunca
- B. Rara vez (una vez al mes o menos)
- C. Ocasionalmente (una vez por semana o menos)
- D. Frecuentemente (una vez cada 2 o 3 días)
- E. Muy frecuentemente (una vez al día o más)

65. En los últimos 30 días, ¿qué tan frecuentemente te conectaste a redes sociales como Facebook, Snapchat, Twitter o Instagram?

- A. Nunca
- B. Rara vez (una vez al mes o menos)
- C. Ocasionalmente (una vez por semana o menos)
- D. Frecuentemente (una vez cada 2 o 3 días)
- E. Muy frecuentemente (una vez al día o más)

66. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia has visto o descargado películas en sitios de internet de pago como Netflix, iTunes o ClaroVideo?

- A. Nunca
- B. Rara vez (una vez al mes o menos)
- C. Ocasionalmente (una vez por semana o menos)
- D. Frecuentemente (una vez cada 2 o 3 días)
- E. Muy frecuentemente (una vez al día o más)

67. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia has visto o descargado películas en sitios de internet libres de Vidocio, Veocine, Divxonline o YouTube?

- A. Nunca
- B. Rara vez (una vez al mes o menos)
- C. Ocasionalmente (una vez por semana o menos)
- D. Frecuentemente (una vez cada 2 o 3 días)
- E. Muy frecuentemente (una vez al día o más)

68. ¿Qué tanto te divierte estar en internet?

- A. Nada
- B. Poco
- C. Algo
- D. Mucho
- E. Muchísimo

69. ¿Qué tanto te interesa estar informado de nuevos productos tecnológicos como apps, videojuegos, computadoras o teléfonos inteligentes?

- A. Nada
- B. Poco
- C. Algo
- D. Mucho
- E. Muchísimo

70. En promedio, ¿cuánto tiempo por día pasas jugando videojuegos?

- A. No juego videojuegos
- B. Menos de 1 hora por día
- C. 1 hora por día
- D. 2 horas por día
- E. 3 horas por día
- F. 4 horas por día
- G. 5 o más horas por día

71. ¿Tus padres han fijado alguna regla sobre los videojuegos que puedes usar?

- A. Si
- B. No

72. ¿Tus padres han fijado o puesto alguna regla sobre los programas de TV que puedes ver?

- A. Si
- B. No

73. ¿Tus padres han fijado o puesto alguna regla sobre que puedes mirar o hacer por internet?

- A. Si
- B. No

74. ¿Con qué frecuencia tus padres te dejan ver películas o vídeos clasificados para personas con 15 años de edad y más (B15)?

- A. Si
- B. No

75. ¿Con qué frecuencia tus padres te dejan ver películas o videos clasificados para personas con 18 años de edad y más ( C )?

- A. Si
- B. No

**TU FORMA DE SER:** Las siguientes preguntas tratan sobre tu forma de ser. **Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estas con las siguientes frases**

76. Me gustaría explorar lugares extraños

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

77. Me gusta hacer cosas que dan miedo

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

78. Me gustan experiencias nuevas y excitantes, inclusive si tengo que romper las reglas

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

79. A veces hago "locuras" sólo para divertirme

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. No estoy seguro(a)
- D. En desacuerdo
- E. En total desacuerdo

## **DATOS FAMILIARES**

80. ¿Qué nivel educativo tiene tu mamá/madrastra?

- A. No asistió a la escuela
- B. Primaria incompleta
- C. Primaria completa
- D. Secundaria incompleta
- E. Secundaria completa
- F. Bachillerato o carrera técnica incompleta
- G. Bachillerato o carrera técnica completa
- H. Licenciatura o más
- I. No sé
- J. No tengo mamá

81. ¿Qué nivel educativo tiene tu papá/padrastro?

- A. No asistió a la escuela
- B. Primaria incompleta
- C. Primaria completa
- D. Secundaria incompleta
- E. Secundaria completa
- F. Bachillerato o carrera técnica incompleta
- G. Bachillerato o carrera técnica completa
- H. Licenciatura o más
- I. No sé
- J. No tengo papá

82. ¿Cuántos autos o camionetas tienen tu familia?

- A. Ninguno
- B. 1
- C. 2 o más

83. ¿Tienes una habitación para ti solo(a)?

- A. Si
- B. No

84. En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces saliste de vacaciones con tu familia?

- A. Ninguna
- B. 1
- C. 2
- D. 3 o más

85. ¿Cuántas computadoras hay en tu casa?

- A. Ninguna
- B. 1
- C. 2
- D. 3 o más

86. ¿Cuál es el medio de transporte que usas comúnmente para ir y venir de tu escuela?

- A. Caminando
- B. Transporte público
- C. Transporte privado
- D. Automóvil particular

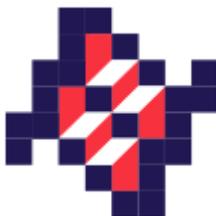
87. Por favor indica todas las personas que viven en la casa donde vives la mayor parte del tiempo (**MARCA TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN**)

- A. Mamá
- B. Papá
- C. Pareja de mi mamá
- D. Pareja de mi papá
- E. Hermanos(as)
- F. Otros(as)

88. Mediante ¿qué forma te gustaría recibir información acerca del tabaco y el alcohol? (**PUEDES SELECCIONAR VARIAS OPCIONES**)

- A. Trípticos informativos (volante)
- B. Video
- C. Proyección de diapositivas
- D. Mensajes cómicos (memes)
- E. Otra \_\_\_\_\_

## SEGUNDO CUESTIONARIO



## INSTRUCCIONES

No hay respuestas correctas, ni incorrectas, vale lo que tú piensas.

Circula la letra que corresponda con tu respuesta, solo puedes circular una respuesta por pregunta, excepto en aquellas en que las indicaciones indiquen varias respuestas.

Tus respuestas serán completamente confidenciales (ni tus compañeros, profesores o padres conocerán lo que respondiste).

Al terminar la encuesta, por favor entrégala al responsable de su aplicación, identificado con un chaleco con un logotipo como el que se encuentra en la parte superior de esta hoja.

¡Muchas Gracias por tu participación!

Folio de identificación: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué promedio de calificación obtuviste el año pasado?

- G. Menos de 6
- H. 6 a 6.9
- I. 7 a 7.9
- J. 8 a 8.9
- K. 9 a 10
- L. No sé

**CONDUCTA PERSONAL:** Estas preguntas se refieren a tú consumo de cigarros comunes como los venden en las tiendas.

2. ¿Alguna vez has probado cigarros, aunque sólo hayas aspirado una o dos veces?

- C. Si
- D. No

3. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días fumaste cigarros?

- J. Nunca he fumado
- K. No fume cigarros en los últimos 30 días
- L. 1 a 2 días
- M. 3 a 5 días
- N. 6 a 9 días
- O. 10 a 19 días
- P. 20 a 29 días
- Q. Cada uno de los 30 días
- R. No sé

4. Por favor, piensa en los días en los que fumaste en los últimos 30 días ¿Cuántos cigarros fumaste por día?

- I. Nunca he fumado cigarros
- J. No fumé en los últimos 30 días
- K. Menos de un cigarro por día
- L. 1 cigarro por día
- M. 2 a 5 cigarros por día
- N. 6 a 10 cigarros por día
- O. 11 a 20 cigarros por día
- P. Más de 20 cigarros por día

5. Algunas marcas de cigarros tienen una cápsula en el filtro que, al romperse, da sabor al humo. ¿Alguna vez fumaste un cigarro con cápsula de sabor?

- E. Nunca he fumado cigarros
- F. No he fumado cigarros con cápsula de sabor
- G. Si, he fumado cigarros con cápsulas, pero no en los últimos 30 días.
- H. Si, he fumado cigarros con cápsulas en los últimos 30 días.

6. De los cigarros con cápsula, ¿Cuál es tu sabor favorito?

- G. Nunca he fumado cigarros
- H. No he fumado cigarros con cápsulas de sabor
- I. Sabor a menta
- J. Sabor a fruta
- K. Sabores combinados en el mismo cigarro (con dos o más cápsulas)
- L. No tengo un favorito

**TIENDAS:** Algunas de las siguientes preguntas se refieren a las tiendas donde vas a comprar cualquier cosa, como tiendas de abarrotes, supermercados (Walmart, Soriana, Comercial Mexicana, etc.) o minisúper (Oxxo, Seven, etc.)

7. ¿Qué tan atractiva es la forma en que se exhiben las cajetillas de cigarros en los mostradores de las tiendas?

- F. Nada atractiva
- G. Un poco atractiva
- H. Atractiva
- I. Muy atractiva
- J. Extremadamente atractiva

**PERCEPCIÓN DEL TABACO:** Las siguientes preguntas tratan sobre lo que piensas del tabaco. Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estas con las siguientes frases.

8. Fumar ayuda a pasarla bien

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

9. Fumar hace que un joven se sienta más grande

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

10. Fumar es cool

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

11. Fumar calma los nervios

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

12. Fumar entretiene cuando no hay nada que hacer

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

## DAÑOS A LA SALUD

13. Fumes o no actualmente, y suponiendo que fumaras el resto de tu vida, ¿qué tan probable sería que padecieras una enfermedad grave por fumar?

- F. No te pasará
- G. Poco probable
- H. Probable
- I. Muy probable
- J. Seguro que te pasará

14. Fumes o no actualmente, y suponiendo que fumaras el resto de tu vida, ¿qué tan probable sería que padecieras un infarto al corazón?

- F. No te pasará
- G. Poco probable
- H. Probable
- I. Muy probable
- J. Seguro que te pasará

15. En los últimos 30 días, ¿Cuántas veces has leído o has puesto atención a las advertencias en las cajetillas de los cigarros?

- F. Ninguna vez
- G. Rara vez
- H. A veces
- I. Con frecuencia
- J. Con mucha frecuencia

16. Hasta qué punto, ¿las advertencias en cajetillas te hacen pensar en los daños que causa fumar?

- F. Nada
- G. Poco
- H. Algo
- I. Mucho
- J. Muchísimo

17. ¿Alguna vez has probado in cigarro electrónico (incluso sólo una o dos fumadas)?

- D. Si
- E. No
- F. Nunca he visto u oído hablar de los cigarros electrónicos

18. ¿Cuántas veces has usado un cigarro electrónico (incluso sólo una o dos fumadas) en toda tu vida?

- I. Nunca he usado un cigarro electrónico
- J. Una vez, incluso una o dos fumadas
- K. 2 a 10 veces
- L. 11 a 20 veces
- M. 21 a 50 veces
- N. 51 a 99 veces
- O. 100 o más veces
- P. No sé

19. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días usaste cigarros electrónicos?

- H. No usé cigarros electrónicos
- I. 1 a 2 días
- J. 3 a 5 días
- K. 6 a 9 días
- L. 10 a 19 días
- M. 20 a 29 días
- N. Cada uno de los 30 días

20. En cuanto a cigarros electrónicos ¿cuál es tu sabor favorito?

- H. Nunca he usado un cigarro electrónico
- I. Sabor menta
- J. Sabor fruta
- K. Sabor tabaco
- L. Sabores combinados
- M. No tengo un favorito
- N. Otro sabor (escribe el sabor en la línea): \_\_\_\_\_

21. ¿Cómo conseguiste el cigarro electrónico que usaste la última vez?

- I. Nunca he usado un cigarro electrónico
- J. Alguien me prestó uno
- K. Alguien me regaló uno
- L. Lo compré en un tianguis o puesto de la calle
- M. Lo compré en una tienda o módulo en un centro comercial
- N. Lo compré a través de internet
- O. Le di dinero a otra persona para que me lo comprara
- P. Lo conseguí de otra manera

22. ¿Alguna vez, has usado cigarros electrónicos con los siguientes ingredientes? (**MARCA TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN**)

- E. Nunca he usado un cigarro electrónico
- F. Líquidos con nicotina
- G. Líquidos sin nicotina
- H. Marihuana o mota

23. ¿Crees que en algún momento durante los próximos 12 meses, usarás un cigarro electrónico?

- E. Definitivamente no
- F. Probablemente no
- G. Probablemente si
- H. Definitivamente si

24. ¿Alguno de los familiares con quien vives usa cigarro electrónico?

- C. Si
- D. No

25. De tus cinco mejores amigos ¿cuántos de ellos o ellas usan cigarro electrónico?

- G. Ninguno(a)
- H. 1 de 5
- I. 2 de 5
- J. 3 de 5
- K. 4 de 5
- L. 5 de 5

26. Uses o no, y suponiendo que los usaras por el resto de tu vida, ¿qué tan probable sería que padecieras una enfermedad grave por usar cigarros electrónicos?

- G. No te pasará
- H. Poco probable
- I. Probable
- J. Muy probable
- K. Seguro que te pasará
- L. No sé

27. ¿Qué tan probable sería que una persona se vuelva adicta a los cigarros electrónicos?

- G. No pasará
- H. Poco probable
- I. Probable
- J. Muy probable
- K. Seguro que pasará
- L. No sé

28. En tu opinión, ¿las personas aprueban o desaprueban que otras personas usen los cigarros electrónicos?

- G. Lo desaprueban completamente
- H. Lo desaprueban
- I. Ni lo aprueban ni lo desaprueban
- J. Lo aprueban
- K. Lo aprueban completamente
- L. No sé

29. En los últimos 30 días, ¿has fumado o consumido alguno de los siguientes productos de tabaco? (**MARCA TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN**)

- E. Hookas, shishas o pipas de agua con tabaco
- F. Tabaco para mascar
- G. Puros o puritos
- H. No he usado ninguno de estos productos

30. En caso de que hayas consumido algún tipo de producto de tabaco, ¿qué tipo de cigarro (o producto de tabaco) probaste la primera vez?

- H. Nunca he probado ningún producto de tabaco
- I. Cigarro común sin saborizantes
- J. Cigarro común con mentol u otro sabor
- K. Cigarro común con cápsula de sabor
- L. Cigarro electrónico
- M. Otro tipo de tabaco, como hooka, tabaco para mascar o puros
- N. No sé

**CONSUMO DE ALCOHOL:** Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de bebidas alcohólicas como cerveza, tequila, vino, vodka o **cualquier otra bebida alcohólica.**

31. ¿Alguna vez has tomado una bebida alcohólica?

- C. Si
- D. No

32. En toda tu vida, ¿cuál fue la máxima cantidad de vasos de bebidas alcohólicas que tomaste en una sola ocasión, es decir durante unas pocas horas?

- H. Nunca tomé bebidas alcohólicas
- I. 1 o 2 vasos
- J. 3 vasos
- K. 4 vasos
- L. 5 vasos
- M. 6 o 7 vasos

N. 8 o más vasos

33. En los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste por lo menos una copa o un vaso de una bebida alcohólica?

H. 0 días

I. 1 a 2 días

J. 3 a 5 días

K. 6 a 9 días

L. 10 a 19 días

M. 20 a 29 días

N. Cada día de los 30 días

34. En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de vasos de bebidas alcohólicas que tomaste en una solá ocasión, es decir durante unas pocas horas?

H. No tomé bebidas alcohólicas en los últimos 30 días

I. 1 o 2 vasos

J. 3 vasos

K. 4 vasos

L. 5 vasos

M. 6 o 7 vasos

N. 8 o más vasos

35. ¿Tienes alguna prenda u objeto (playera, vaso, bolígrafo, mochila, gorra, llaveros, carteras, agendas o libretas de anotaciones, usb, porta CDs, etc.) con el logotipo de una marca de alcohol?

C. Si

D. No

36. ¿Piensas que vas a beber alcohol el año que viene?

E. Definitivamente no

F. Probablemente no

G. Probablemente si

H. Definitivamente si

37. ¿Si alguno de tus amigos te ofreciera una bebida alcohólica, la tomarías?

- E. Definitivamente no
- F. Probablemente no
- G. Probablemente si
- H. Definitivamente si

**TU FORMA DE SER:** Las siguientes preguntas tratan sobre tu forma de ser. **Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estas con las siguientes frases**

38. Me gustaría explorar lugares extraños

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

39. Me gusta hacer cosas que dan miedo

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

40. Me gustan experiencias nuevas y excitantes, inclusive si tengo que romper las reglas

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

41. A veces hago "locuras" sólo para divertirme

- F. Totalmente de acuerdo
- G. De acuerdo
- H. No estoy seguro(a)
- I. En desacuerdo
- J. En total desacuerdo

42. ¿Dónde consideras que necesitas más información sobre adicciones?  
**(PUEDES SELECCIONAR TODAS LAS OPCIONES QUE CREAS NECESARIAS)**

- A. Escuela
- B. Familia
- C. Televisión
- D. Facebook
- E. Instagram
- F. Snapchat
- G. Whatsapp
- H. Otra: \_\_\_\_\_

43. A partir de la información recibida con esta actividad, de tus conocimientos previos, o de aquellas personas que te rodean (amigos, papas, hermanos, maestros, etc.) ¿Por qué crees que el cigarro y/o el alcohol son dañinos o no, para personas de tu edad?

---

---

---

44. Enumera del 1 al 5 las siguientes sustancias, asignándole el número 1 a aquella sustancia que consideres más nociva para la salud de una persona y el número 5 a la menos dañina.

- \_\_\_ Alcohol
- \_\_\_ Cocaína
- \_\_\_ Marihuana
- \_\_\_ Inhalantes (pegamento)
- \_\_\_ Tabaco (cigarrillos)

Tabla 5. Datos generales y conducta		
SEXO	n	%
Femenino	27	43.55
Masculino	35	56.45
EDAD QUE TIENES AL MOMENTO DE RESPONDER ESTA ENCUESTA		
12 años	49	79.03
13 años	13	20.97
CUAL FUE TU PROMEDIO OBTENIDO EN EL CICLO ESCOLAR ANTERIOR		
<6	1	1.61
6-6.9	1	1.61
7-7.9	10	16.13
8-8.9	24	38.71
9.-10	25	40.32
No sabe	1	1.61
HAS PROBADO CIGARRILLO EN ALGUNA OCASIÓN		
Si	14	22.58
No	48	77.42
CUANTOS DIAS DEL MES HAS FUMADO EN EL ÚLTIMO MES		
No en el mes	6	9.68
1 a 2 días	5	8.06
6 a 9 días	1	1.61
más de 9 días	1	1.61
No sé	1	1.61
CUANTOS CIGARRILLOS POR DIA EN EL ÚLTIMO MES		
No en el mes	6	9.68
Menos 1 al día	1	1.61
1 al día	5	8.06
2 a 5 al día	1	1.61
11 a 20 al día	1	1.61
FUMADO CIGARROS CON CÁPSULA		
Nunca con cápsula	7	11.29
Si, pero no en el mes	5	8.06
Si en el último mes	1	1.61
SABOR FAVORITO CÁPSULA		
Nunca con cápsula	6	9.68
Sabor menta	5	8.06
Sabor fruta	1	1.61
No tengo favorito	1	1.61
ATRACCION DE EXHIBICIÓN DE CAJETILLAS		
Nada atractiva	34	54.84

Poco atractiva	14	22.58
Atractiva	7	11.29
Muy atractiva	5	8.06
Extremadamente atractiva	2	3.23

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Tabla 11. Medios electrónicos		
<b>TIENES TELEVISIÓN EN TU HABITACIÓN</b>		
Si	43	69.35
No	19	30.65
<b>TIENES TELEVISIÓN DE PAGA EN TU HABITACIÓN</b>		
Si	28	45.16
No	34	54.84
<b>TIENES COMPUTADORA EN TU HABITACIÓN</b>		
Si	26	41.94
No	36	58.06
<b>TIENES TABLETA ELECTRÓNICA</b>		
Si	40	64.52
No	22	35.48
<b>TIENES VIDEOJUEGOS</b>		
Si	29	46.77
No	33	53.23
<b>TIENES SMARTPHONE</b>		
Si	57	91.94
No	5	8.06
<b>TIENES INTERNET EN TU HABITACIÓN</b>		
Si	51	82.26
No	11	17.74
<b>BUSCAS INFORMACION EN INTERNET</b>		
Nunca	7	11.29
Rara vez	8	12.9
Ocasionalmente	9	14.52
Frecuentemente	18	29.03
Muy frecuentemente	20	32.26
<b>COMPARTES MÚSICA, AUDIO O VIDEOS POR INTERNET</b>		
Nunca	20	32.26
Rara vez	13	20.97
Ocasionalmente	8	12.9
Frecuentemente	10	16.13
Muy frecuentemente	11	17.74

EN EL ÚLTIMO MES HAS VISTO ANUNCIOS DE CIGARROS EN INTERNET		
Nunca	30	48.39
Rara vez	12	19.35
Ocasionalmente	11	17.74
Frecuentemente	4	6.45
Muy frecuentemente	5	8.06
ÚLTIMO MES HAS VISTO ANUNCIOS DE CIGARROS ELECTRÓNICOS EN INTERNET		
Nunca	48	77.42
Rara vez	4	6.45
Ocasionalmente	2	3.23
Frecuentemente	3	4.84
Muy frecuentemente	5	8.06
QUE TAN FRECUENTEMENTE TE CONECTASTE A REDES SOCIALES		
Nunca	10	16.13
Rara vez	10	16.13
Ocasionalmente	11	17.74
Frecuentemente	13	20.97
Muy frecuentemente	18	29.03
QUE TAN FRECUENTE EN ULTIMO MES BAJASTE PELICULAS DE SITIOS DE PAGA		
Nunca	24	38.71
Rara vez	12	19.35
Ocasionalmente	12	19.35
Frecuentemente	7	11.29
Muy frecuentemente	7	11.29
QUE TAN FRECUENTE EN ULTIMO MES BAJASTE PELICULAS DE SITIOS LIBRES		
Nunca	24	38.71
Rara vez	13	20.97
Ocasionalmente	7	11.29
Frecuentemente	8	12.9
Muy frecuentemente	10	16.13
QUE TANTO TE DIVIERTE ESTAR EN INTERNET		
Nada	5	8.06
Poco	9	14.52
Algo	15	24.19
Mucho	20	32.26
Muchísimo	13	20.97
QUE TANTO TE INTERESAN LA TECNOLOGÍA Y LAS APPS		
Nada	10	16.13
Poco	12	19.35
Algo	25	40.32
Mucho	11	17.74

Muchísimo	4	6.45
<b>CUANTO TIEMPO JUEGAS VIDEOJUEGOS</b>		
No juego videojuegos	31	50
Menos de 1 hora al día	8	12.9
1 hora al día	9	14.52
2 horas al día	7	11.29
3 horas al día	1	1.61
4 horas al día	3	4.84
5 o más horas al día	3	4.84
<b>TUS PADRES HAN PUESTO REGLAS SOBRE VIDEOJUEGOS</b>		
Si	31	50
No	31	50
<b>TUS PADRES HAN PUESTO REGLAS SOBRE TELEVISION</b>		
Si	35	56.45
No	27	43.55
<b>TUS PADRES HAN PUESTO REGLAS SOBRE INTERNET</b>		
Si	35	56.45
No	27	43.55
<b>TUS PADRES TE PERMITEN VER PELICULAS B15</b>		
Si	22	35.48
No	39	62.9
No responde	1	1.61
<b>TUS PADRES TE PERMITEN VER PELICULAS C</b>		
Si	10	16.13
No	51	82.26
No responde	1	1.61

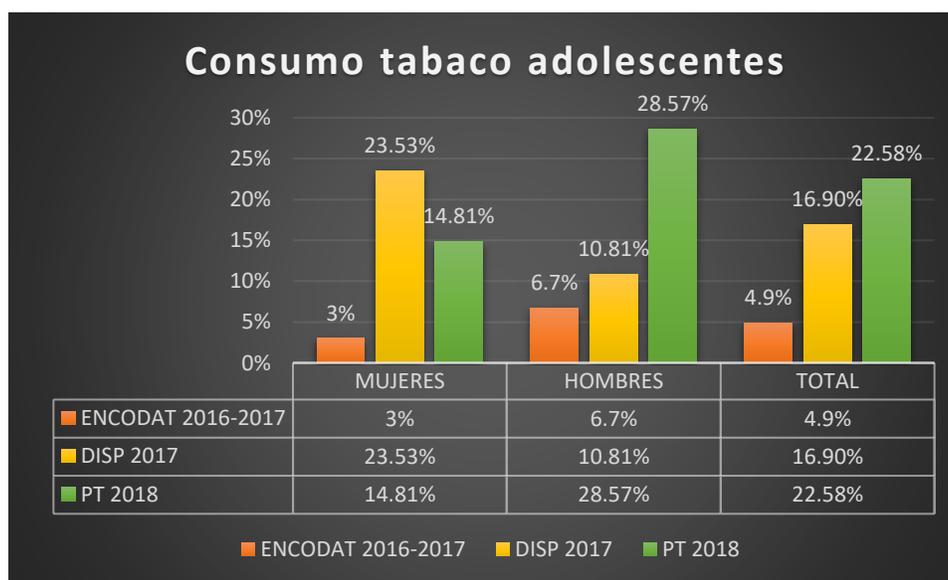
Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018.

Tabla 15. Consumo de sustancias de inicio, alcohol, tabaco y cigarrillo electrónico.

Consumo de sustancias de inicio			
	Hombres (n=35)	Mujeres (n=27)	Total
<b>Tabaco</b>			
ENCODAT 2016 - 2017	<b>6.7%</b>	<b>3%</b>	<b>4.9%</b>
Sí	10 (28.57)	4 (14.81)	14 (22.58)
No	25 (71.43)	23 (85.19)	48 (77.42)
Promedio consumo DISP 2017	<b>10.81</b>	<b>23.53</b>	<b>16.9% DISP 2017</b>
<b>Alcohol</b>			
ENCODAT 2016 - 2017	<b>41.7%</b>	<b>37.9%</b>	<b>39.8%</b>
Sí	19 (54.29)	12 (44.44)	31 (50)
No	16 (45.71)	15 (55.56)	31 (50)
Promedio consumo DISP 2017	<b>18.92</b>	<b>35.29</b>	<b>26.76% DISP 2017</b>
<b>Cigarro electrónico</b>			
ENCODAT 2016 - 2017	<b>1.6%</b>	<b>0.7%</b>	<b>5.9%</b>
Sí	4 (11.43)	1 (3.7)	5 (8.06)
No	31 (88.57)	26 (92.3)	57 (91.94)

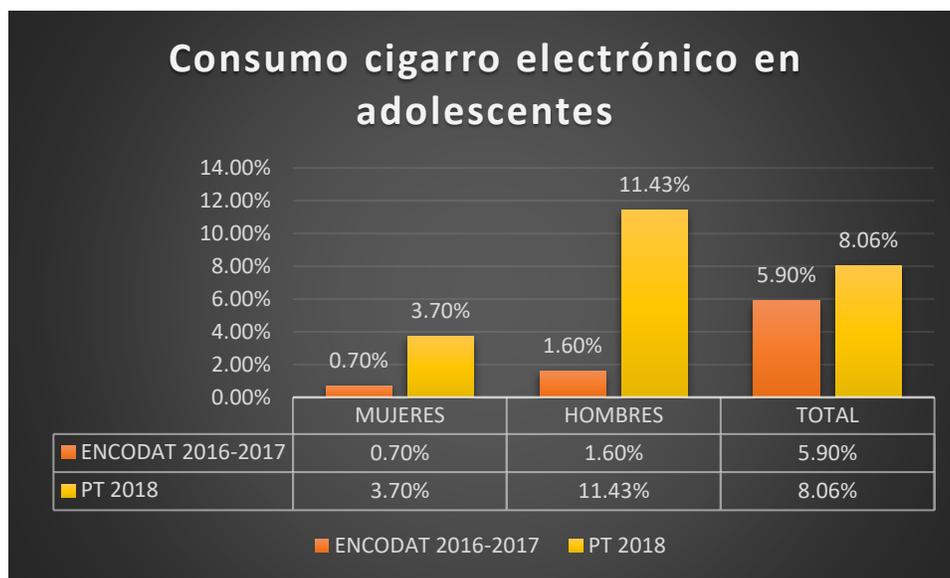
Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018, ENCODAT 2016-2017 y DISP San Juan Tepeximilpa 2017.

Imagen 14. Consumo comparativo de tabaco en adolescentes



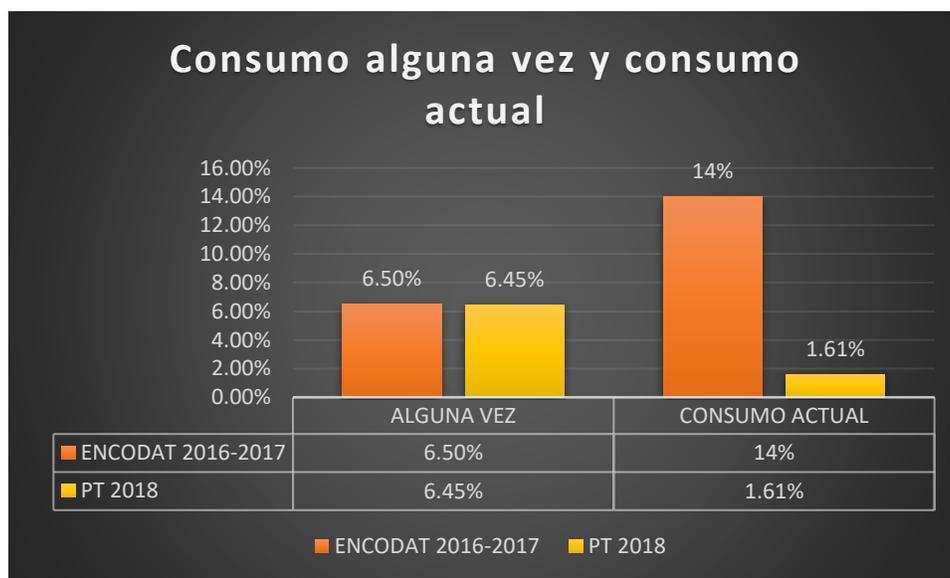
Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018, ENCODAT 2016-2017 y DISP San Juan Tepeximilpa 2017.

Imagen 15. Comparativa utilización de cigarro electrónico.



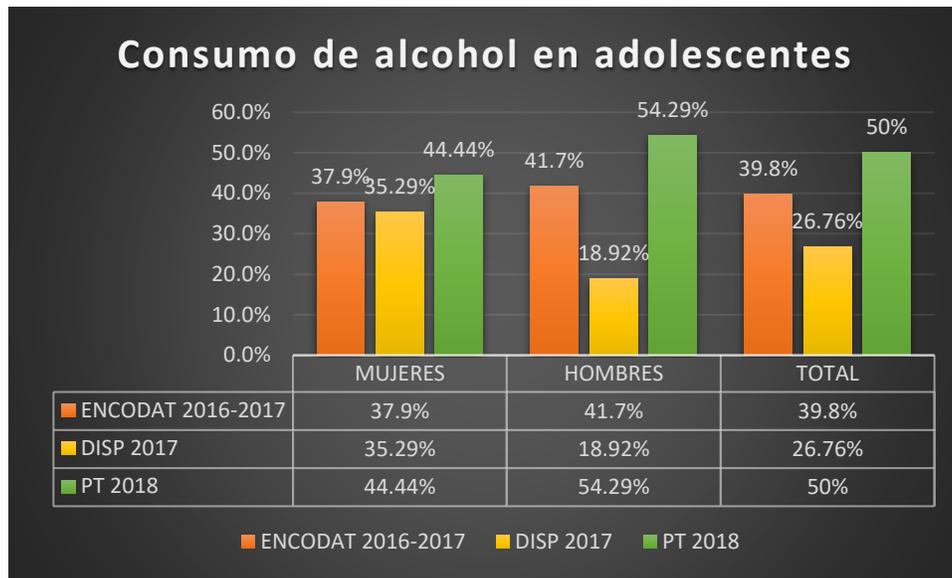
Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018, ENCODAT 2016-2017.

Imagen 16. Consumo alguna vez y actual de cigarro electrónico.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018, ENCODAT 2016-2017. \* Consumo actual obtenido de Consumo de nicotina en estudiantes de secundaria 2016, Tabaco y cine en América Latina CDMX.

Imagen 17. Consumo de alcohol en adolescentes



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos encuestas Conocimientos y actitudes sobre tabaco y alcohol en adolescentes de sexto grado de una primaria de la CDMX, 2018, ENCODAT 2016-2017 y DISP San Juan Tepeximilpa 2017.

Imagen 18



Imagen 19



Imagen 20



Imagen 21



Imagen 22



Imagen 23



Imagen 24

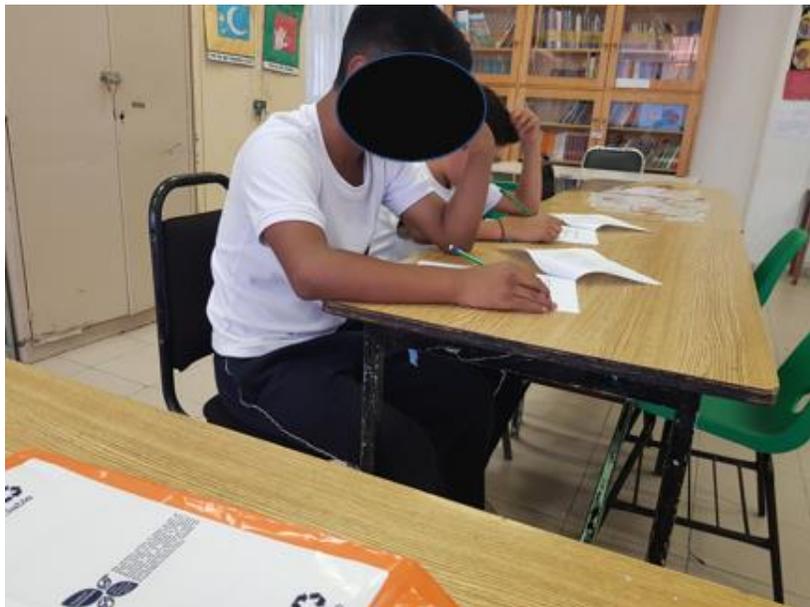


Imagen 25



Imagen 26



Imagen 27

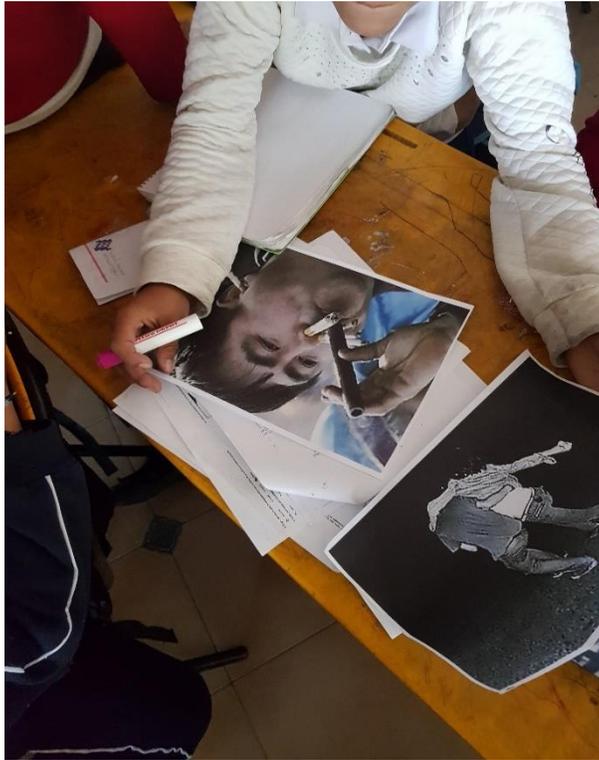


Imagen 28



Imagen 29



Imagen 30

