Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

Estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria

Presenta:
LE. Monica Martínez Fuentes

Para Obtener el Grado de
Maestría en Enfermería

Junio 2016

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

Estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria

Presenta:
LE. Monica Martínez Fuentes

Director de Tesis:
MCE. Inés Tenahua Quitl

Para Obtener el Grado de
Maestría en Enfermería

Junio 2016

Tesis: Estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria

Número de registro: SIEP/ME/019/2016

Jurado de Examen de Grado

MCE. Inés Tenahua Quitl
Presidente

MCE. Perla Guadalupe Sifuentes Pasillas
Secretario

MCE. María Luz de Ávila Arroyo
Vocal

MCE. Graciela Arrioja Morales
Vocal

MCE. Inés Tenahua Quitl
Director de Tesis

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis
Directora

MCE. Graciela Arrioja Morales
Secretaria de Investigación y
Estudios de Posgrado

Agradecimientos

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por ser una gran casa de estudio.

A la Facultad de Enfermería.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

A la preparatoria que me permitió realizar mi estudio.

A la Directora MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis.

A la Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado la MCE. Graciela Arrioja Morales, por brindar su apoyo en todo momento a todos los estudiantes y por ser una persona y profesional digna de admirar.

A Dios quien es mi guía y me da fortaleza cada día de mi vida.

A mis padres por apoyarme en cada objetivo que me planteo.

A la maestra Lety quien creyó en mí y siempre me inspiró a ser y dar lo mejor de mí.

A la MCE. Inés Tenahua Quitl por todas sus enseñanzas.

A mis revisoras la MCE. María Luz de Ávila Arroyo y a la MCE. Perla Guadalupe Sifuentes Pasillas, quienes con su alto sentido de profesionalismo sin duda alguna contribuyeron en mi formación académica y de quienes he aprendido para ser mejor profesional de enfermería.

Dedicatorias

Indudablemente la formación académica requiere de esfuerzo, dedicación, perseverancia, tiempo y disciplina, por ello, quiero permitirme dedicar esta tesis a las personas que siempre estuvieron ahí para apoyarme.

Principalmente a mi Abuelito que con una sonrisa siempre me recibió al regresar del Posgrado y a quien amo profundamente.

A mis padres que el tiempo no me alcanzará para reconocer que soy y existo gracias a ellos. Por su apoyo incondicional y su amor que es inigualable.

A mis hermanas a quienes admiro profundamente y constantemente son motivo de inspiración a ser mejor.

A mis tíos que siempre han sido los mejores amigos.

A Samuel LO. A quien admiro profundamente y ha caminado junto a mí en todo momento.

Gracias

Resumen

Candidata para obtener el Grado de Maestra en Enfermería:	LE. Monica Martínez Fuentes
Fecha de Graduación:	2016
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Unidad Académica	Facultad de Enfermería
Título del Estudio	Estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria
Número de páginas	53

Introducción
En la actualidad los adolescentes se enfrentan a diversas actividades que repercuten directamente en su salud, debido a la percepción del estrés que los lleva a adoptar actitudes y conductas no saludables como el consumo de tabaco; problema cada vez más frecuentes en esta población. De los 6 millones de fumadores activos 44% son adolescentes. **Objetivo:** Determinar la relación entre estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria del estado de Puebla. Incrementar el conocimiento científico de enfermería en el consumo de tabaco y estrés.
Métodos: Estudio correlacional con muestreo probabilístico estratificado (n =259) en adolescentes de preparatoria de 14 a 19 años. Auto informe de la escala de estrés percibido de González y Landero (2007) y la caracterización de consumo de tabaco de la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), bajo el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Análisis estadístico bivariado.
Resultados: 62.2% de los adolescentes han consumido tabaco alguna vez en la vida, de los cuales 67.1% se mantiene en el hábito de fumar. La edad de inicio al consumo es a los 14.24, con un promedio de consumo en un día típico de 2.51 cigarros. Se encontraron diferencias significativas de consumo de tabaco por sexo para prevalencia de vida, fumador actual, ex fumador y no fumador (p =.001). El 73.7% presentó niveles altos de estrés percibido, se hallaron diferencias estadísticamente significativas de estrés percibido por edad y sexo de los adolescentes (p = .041). Sin embargo, el estrés percibido en consumidores y no consumidores de tabaco no presentó diferencias (p = .5089). No existió relación entre el nivel de estrés percibido y el consumo de tabaco (p = .850). **Conclusión:** El consumo de tabaco inició a edades tempranas, lo que refuerza la tendencia mundial, y los altos niveles de estrés percibido en la adolescencia representan signos de alerta que tiene que ser atendidos a través de promoción de la salud. Al encontrar un alto nivel de estrés percibido tanto en los adolescentes consumidores y no consumidores de tabaco es necesario realizar intervenciones de enfermería a edades más tempranas que permitan promover estilos de vida saludables.
Palabras Clave: estrés percibido, consumo de tabaco, adolescentes.

Firma del director de tesis _____

Contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco conceptual	4
1.2.1 Variable estrés percibido	4
1.2.2 Variable consumo de tabaco	6
1.3 Estudios relacionados	8
1.3.1 Variable estrés percibido	8
1.3.2 Variable consumo de tabaco	10
1.4 Definición de términos	12
1.5 Objetivos	13
Capítulo II	
Metodología	14
2.1 Diseño del estudio	14
2.2 Población, muestreo y muestra	14
2.3 Criterios de selección	14
2.3.1 Criterios de inclusión.	14
2.3.2 Criterios de exclusión.	15
2.3.3 Criterios de eliminación.	15
2.4 Mediciones	15
2.4.1 Instrumentos	15
2.5 Procedimiento de recolección de datos	17
2.6 Consideraciones éticas	18

2.7 Análisis de datos 20

Capítulo III

Resultados 22

3.1 Consistencia interna del instrumento 22

3.2 Estadística descriptiva 22

3.3 Estadística inferencial 25

Capítulo IV

Discusión 34

Conclusión 39

Referencias 40

Lista de Apéndices Pág.

Apéndice A Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco 48

Apéndice B Escala de Estrés Percibido 49

Apéndice C Consentimiento Informado 51

Apéndice D Asentimiento Informado 52

Apéndice E Consentimiento Informado para padre o tutor 53

Lista de tablas Pág.

Tabla 1	Datos sociodemográficos de los adolescentes de preparatoria	22
Tabla 2	Frecuencias de estrés percibo en los adolescentes	23
Tabla 3	Continúa… Frecuencias de estrés percibo en los adolescentes	24
Tabla 4	Proporciones del consumo de tabaco en los adolescentes	25
Tabla 5	Prueba de Kolmogorov- Smirnov para variables continuas	26
Tabla 6	Consumo de tabaco por grupos de edad en los adolescentes	27
Tabla 7	Consumo de tabaco de los adolescentes por sexo	27
Tabla 8	Continúa… Consumo de tabaco de los adolescentes por sexo	28
Tabla 9	Consumo de tabaco por estado civil de los adolescentes	28
Tabla 10	Consumo de tabaco por años de estudio de los adolescentes	29
Tabla 11	Porcentaje de estrés percibido en los adolescentes	30
Tabla 12	Estrés percibido por edad de los adolescentes	30
Tabla 13	Estrés percibido por sexo en los adolescentes	30
Tabla 14	Estrés percibido por estado civil de los adolescentes	31
Tabla 15	Estrés percibido por años de estudio de los adolescentes	31
Tabla 16	Prueba U de Mann - Whitney para nivel de estrés percibido en adolescentes fumadores y no fumadores	32
Tabla 17	Prueba U de Mann- Whitney para estrés percibido por sexo en los adolescentes	32
Tabla 18	Coeficiente de Correlación de Spearman para estrés percibido y consumo de tabaco.	33

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

El consumo de tabaco y el estrés percibido son un problema de salud pública cada vez más frecuentes en la población adolescente, las diversas demandas del siglo XXI juegan un papel importante en las actitudes y conductas de las cuales integran este grupo poblacional, mismas que a través del tiempo repercuten directamente en su salud (Gaeta y Martín, 2009; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

El consumo de tabaco afecta la salud no sólo de los consumidores activos, ya que existen más de 6 millones de fumadores y 600, 000 fumadores pasivos adolescentes que también se ven afectados por lo que se pudiera hablar de una epidemia que exige una acción para el control del consumo de tabaco (Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo [CMCT], 2013; OMS, 2014).

El consumo de tabaco es atrayente en la población adolescente debido a que éstos son uno de los principales actores dentro de este comportamiento tal es el caso que entre 80, 000 y 100, 000 adolescentes fuman diariamente, lo que lo convierte en una de las principales causas de mortalidad en el mundo, entre las que destacan la cardiopatía isquémica, cáncer de pulmón, tráquea y bronquios, lo cual se refleja en más de 5 millones de muertes prematuras (OMS, 2015).

En América Latina la situación no es diferente, en México se estima que anualmente 47 mil personas mueren por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco. Se ha encontrado que la ingesta de esta sustancia es superior en el género masculino (25%) y que en la población femenina es cada vez más frecuente (8%), en la

población mayor de 15 años de edad (Iniciativa Mundial Bloomberg, 2015; Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2013;).

El Estado de Puebla ocupa el lugar 16 a nivel nacional en consumo de tabaco, la población adolescente (267,796 adolescentes) de 11 a 18 años inicia el consumo de tabaco a los 14.1 años y consume aproximadamente 4.1 cigarrillos al día, superando la cantidad de más de100 cigarros consumidos antes de los 15 años de edad (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2011; Gutiérrez et al., 2012; Villatorio et al., 2011).

Por otro lado se ha reportado que existen algunos factores asociados al consumo de tabaco, donde destacan la ansiedad y el estrés, por lo que sería de gran importancia e interés indagar sobre los niveles de estrés percibido en el adolescente y cuál sería su relación con el consumo de tabaco en esta población. Ya que el estrés percibido es un término que se utiliza de manera habitual, sin embargo, ha sido denominado como el mal del siglo XXI al ser una psicopatología de la vida cotidiana. Donde el adolescente no es capaz de reconocer el impacto del estrés percibido sobre su salud física y mental, lo cual le genera síntomas físicos y emocionales que se ven reflejados en la alta tensión y en mecanismos de afrontamiento ineficaces que repercuten en comportamientos dañinos y estilos de vida poco saludables (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013; Observatorio de Salud, 2008).

Ya que ésta etapa es un período de vulnerabilidad, en la que se pude experimentar acontecimientos en la vida diaria, académica, personal y familiar, que generan un aumento en la percepción de estrés del adolescente, mismo que puede influir en sus hábitos y conductas como lo es el consumo de tabaco. Además los adolescentes

que no cuentan con estrategias que fortalezcan su capacidad para resolver problemas, tienen mayor riesgo de involucrarse en esta conducta. Además se ha detectado que la edad y el sexo son determinantes sobre las formas de afrontamiento que el adolescente puede generar en un momento determinado de su vida (Arteaga, 2005; Gaeta y Martín, 2009; García, López y Moreno, 2008; OMS, 2014).

La salud mental requiere ser atendida por la elevada prevalencia de estrés percibido que afecta sustancialmente la capacidad del adolescente para desenvolverse en su contexto habitual, además de ser un factor riesgo para involucrarse en conductas dañinas. Así mismo, representa una prioridad que solicita atención por las consecuencias secundarias que se ven reflejadas en la mortalidad, morbilidad o discapacidad y que de ser atendidas en esta etapa repercutiría favorablemente para el control del mismo (OMS, 2008).

Sin embargo, la literatura reporta que las investigaciones en relación a la variable estrés percibido en el adolescente no ha sido abordada, pero si el estrés con énfasis en el área académica, laboral, estado civil y acontecimientos de salud, siendo el estrés académico del que se ha encontrado mayor evidencia científica (Guadarrama, Márquez, Mendoza, Veyta, Serrano y Ruiz, 2012; Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar, 2010; Pozos, Preciado, Acosta, Aguilera y Delgado, 2014; Pulido, Serrano, Valdés, Chávez, Hidalgo y Vera, 2011; Quezada y González, 2012).

El escenario de salud actual demanda que el profesional de enfermería efectúe investigaciones que contemplen el estrés percibido y consumo de tabaco en la población adolescente ya que representan los retos actuales de salud.

Por lo planteado anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria del Estado de Puebla?

1.2 Marco conceptual

En el presente estudio se abordó el concepto de estrés percibido y consumo de tabaco, establecidos como eje central del estudio.

1.2.1 Variable estrés percibido.

El estrés ha sido definido por diversos autores, uno de ellos es Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), quienes lo definen como el grado en que un individuo valoriza un evento estresante, y que deben cumplir los siguientes requisitos: que la situación se aprecie como amenazante o demandante y que los recursos disponibles sean escasos para poder enfrentar la situación, es decir, lo que medía la respuesta emocional y el suceso que se vive.

Por lo tanto el estrés que un adolescente puede percibir es un problema ya que existen estresores en el ámbito, familiar, laboral, ambiental y sociocultural. No obstante, el estrés que se percibe depende de la valoración de la situación, recursos con los que se cuenta y el apoyo social (ambiental) que el individuo posea. Un estresor que pudieran presentar dos individuos al mismo tiempo puede resultar estresante para uno y no para el otro, o si el estresor se presenta dos veces en la misma persona la percepción varía (González y Landero, 2006; Sandín, 2003).

Es entonces cuando existe la aparición de un estresor cuando se presenta el estrés percibido. Los estresores se presentan por factores que son resultado de un acelerado

ritmo de vida, mismo que a cada adolescente le afecta de diferente manera; estos pueden ser un suceso vital, que se convierte en factores predisponentes (hechos ocurridos en la infancia) y factores precipitantes (cambios actuales). Otro tipo de estresor es el social que ha sido considerado como el estrés que se puede presentar en la cotidianidad y que representa sucesos menores. Además el estrés crónico también es un tipo de estresor que normalmente representa una amenaza generando conflictos que pueden ser duraderos y que pudieran estar ligados a los roles (mujer- hombre) que el individuo juega en la sociedad o a las etapas de transición como la adolescencia (González y Landero, 2006; Quezada y González, 2012).

De acuerdo con Lazarus (2000) citado por González y Landero (2008) para medir la percepción del estrés, el nivel de éste depende de la existencia de tres elementos: la valoración de la situación, los recursos propios y el apoyo ambiental, mismos que determinan la percepción del estrés. Esto es cuando se habla de la valoración de la situación cuando un evento se aprecia como un desafío, amenaza, daño o pérdida.

Los recursos propios del adolescente hacen referencia al apoyo social, económico y afectivo que ayudan a enfrentar las demandas en las que el individuo se ve inmerso y el apoyo ambiental que es la valoración de un apoyo social, emocional, que hace énfasis en la relación con otras personas (amigos, padres, hermanos o pareja sentimental) misma que permiten reducir el efecto que pudiera tener el estresor que se presenta (González y Landero, 2006), es importante destacar que en éste estudio sólo se medirá el nivel de estrés percibido.

Por lo tanto cuando un adolescente presenta un estresor y la valoración de los recursos con los que cuenta sobrepasan su capacidad de respuesta, se manifiesta el estrés percibido resultado entre la manifestación de un estresor y la valoración (positiva o negativa) de los recursos (González y Landero, 2006).

Además, existen situaciones de riesgo que potencian la aparición de estresores y que de no contar con los recursos necesarios el nivel de estrés percibido determinará la aparición de diversas respuestas, como las emocionales (nerviosismo, enfado, ira, ansiedad, depresión, tristeza) y conductuales (afrontamiento), mismas que pueden ser mediadas a través de variables sociodemográficas como, sexo, ocupación, estado civil y nivel socioeconómico. Éstas variables sociodemográficas modulan el nivel de estrés percibido y evitan la aparición de síntomas psicosomáticos, fisiológicos y la incapacidad para tomar decisiones o consumo de sustancias dañinas (García, Pérez y Fuentes, 2015; González y Landero, 2006; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014).

El estrés que percibe el adolescente, puede repercutir en el consumo de tabaco, algunos autores mencionan que el estrés percibido es un elemento que impide a muchas personas dejar de fumar, esta variable no se ha estudiado en adolescentes (Arteaga, 2005; Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006; Becoña, 2007).

Por consiguiente para medir la variable estrés percibido existe la escala de estrés percibido de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) adaptada a la población mexicana por González y Landero (2007) misma que será utilizada en el presente estudio.

1.2.2 Variable consumo de tabaco.

Respecto al consumo de tabaco, la literatura señala que la ingesta de ésta sustancia data desde la época precolombina, está compuesto por la nicotina, un alcaloide

(droga) que se encuentra de manera natural en las hojas de tabaco de una planta originaria de América. La forma más común de su consumo son los cigarros mismos que están elaborados con tabaco, papel, alquitrán, monóxido de carbono y hasta 599 aditivos cancerígenos. Además el consumo de esta sustancia genera una dependencia o adicción, a lo que se le puede llamar tabaquismo (Secretaría de Salud [SS], 2009; 2010).

Como se mencionó anteriormente, la nicotina como componente del tabaco es una sustancia farmacológicamente activa de doble efecto, estimulante y sedante, que cuando alcanza los niveles plasmáticos suficientes atraviesa la barrera hematoencefálica y proporciona efectos placenteros en un tiempo menor a 7 segundos. El alquitrán y el monóxido de carbono aumentan el riesgo de que un fumador desarrolle cáncer de pulmón, enfisema, trastornos bronquiales y enfermedades cardiovasculares, así como, trastornos en el estado de ánimo, esquizofrenia, alcoholismo, ansiedad y déficit de atención (Secretaría de Salud, 2009; 2010).

Existen determinantes de salud que influyen en el consumo de tabaco. Por ejemplo, edad, sexo, escolaridad, estado civil, estrés y ocupación, mismas que intervienen en el inicio, mantenimiento o fortalecimiento del hábito de fumar (OPS, 2012; Teixeira, Pueyo y Álvarez, 2005).

La Encuesta Nacional de Adicciones caracterizó a la población mexicana en fumadores activos (actual), exfumadores y en quienes nunca ha fumado (no fumador). El fumador activo es definido como la persona que ha fumado alguna vez en la vida y durante el último año; exfumador persona que refiera a ver fumado alguna vez en la vida y ha dejado el consumo hace más de un año, por último quien nunca ha fumado la persona que responda no haber fumado en la vida, otro concepto para medir el consumo

de tabaco es la prevalencia de vida que hace referencia a aquella persona que ha fumado aunque sea sólo una fumada (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud 2011).

Para fines de este estudio se utilizará la clasificación de fumador actual, exfumador y no fumador, así como la prevalencia de vida.

1.3 Estudios relacionados

A continuación se describen los estudios relacionados, que sustentan las variables del estudio, en primer lugar se presenta estudios que incluyen la variable estrés percibido y posteriormente el consumo de tabaco.

1.3.1 Variable estrés percibido.

Es importante mencionar que no se encontraron estudios relacionados de la variable estrés percibido en población adolescente. Esta variable ha sido investigada en población adulta con roles y contextos que difieren de la población que al presente estudio ocupa (Bautista, 2014; Barradas, Martínez, Balderrama, Aguirre, y González, 2009; González, Díaz, Alfonso y Avalos, 2012; Jiménez – Muro, A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gallardo, P., y Nerín, I., 2009; Meyer, Ramírez y Pérez, 2013; Rodríguez, Pineda y Vélez, 2010).

Por otro lado el estrés ha sido abordado en población adolescente con énfasis en el estrés académico, depresión, apoyo social y afrontamiento (Benítez, D´Anaello y Noel, 2012; Bermúdez, Teva y Buela- Casal, 2009; Camargo, Ponestiki, Ferreira y Siqueira, 2013; Gaeta y Martín, 2009; García, López y Moreno, 2008; García, Pérez-González y Fuentes, 2015; Gutiérrez et al., 2010; Jiménez – Muro, A., Beamonte, A.,

Marqueta, A., Gallardo, P., y Nerín, I., 2009; Meyer, Ramírez y Pérez, 2013; Pulido et al., 2011).

Pozos et al., (2014) efectuaron un estudio en estrés académico como predictor de estrés crónico en 527 estudiantes universitarios (mujeres 59 % y hombres 41 %), de estos el 35.3% presentó estrés crónico, el 44.8% estrés moderado y 19.9% bajo estrés. En cuanto al estrés por áreas se presentó de la siguiente manera: competitividad entre compañeros (25.4%), falta de tiempo (18.6%), presentaciones orales (18%), tiempo de la clase (17.8%), búsqueda de ayuda de los tutores (17.5%), deberes (17.1%), asignaciones obligatorias (16.7%), proyectos de grupo (15.9%) y participación en clase (15.5%).

Meyer, Ramírez y Pérez (2013) realizaron un estudio de percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, en 224 estudiantes de medicina y 315 de enfermería. Donde al comparar el nivel de estrés percibido por sexo, reportaron que el nivel de estrés de los hombres (M=25.02; DE= 7.29) fue inferior al nivel de estrés en las mujeres (M=27.15; DE= 7.53), encontrando diferencias estadísticamente significativas $p<0.05$.

Pulido et al., (2011) realizaron un estudio de estrés académico en estudiantes universitarios, en una muestra total de 504 estudiantes. La prevalencia de consumo de cigarros, alcohol o drogas en periodos de exámenes: global fue de 24 %, lápsica 8.9%, actual 18.6% y quienes nunca lo consumieron 46.4%. En cuanto a la frecuencia se reportó que un consumo diario de 11.1%, consumo de 3 ó 4 veces por semana 8.3%, de 1 ó 2 veces por semana el 16%, algunas veces 6.5% y nunca ha consumido 44.4%. También los resultados reportan que el 51.58% consume diferentes tipos de drogas para disminuir los efectos del estrés académico. Los puntajes de estrés fueron más elevados

en las mujeres que en los hombres sin embargo la prueba t de Student no mostró diferencias significativas (p=0.119).

1.3.2 Variable consumo de tabaco.

Cabe aclarar que los presentes estudios están indirectamente relacionados, al tener una población de adolescentes (universitarios) distinta a la que ocupa el presente estudio, sin embargo aborda la variable consumo de tabaco.

Bautista (2014) realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la prevalencia del consumo de tabaco en 430 estudiantes de la Universidad Evangélica de Salvador. Como resultados reporto que 34.8% habían consumido alguna vez en la vida, el 11.8% de prevalencia lápsica y el 9.4% consumo actual. Donde la edad promedio para el inicio al consumo de tabaco fue de 15.6 años. Los resultados de consumo por género señalan diferencias estadísticamente significativas para el consumo de alguna vez en la vida (χ^2 = 219.44, p <.001), prevalencia global (χ^2 = 219.44, p <.001) y prevalencia lápsica (χ^2 = 74.79, p <.001). En relación a la edad el consumo de tabaco en alguna vez en la vida y prevalencia global presentaron diferencias estadísticas (χ^2 = 182.49, p <.00).

Rodríguez, Pineda y Vélez (2010), efectuaron un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir las características del consumo de tabaco en 341 estudiantes de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Los resultados señalaron que el porcentaje de consumidores alguna vez en la vida fue de 39.5%, fumador actual 14.4%, ex fumador 25.1% y de no fumador el 60.4%. Los alumnos que alguna vez habían fumado lo hicieron por primera vez a los 15.6 años (DE=3.1). Además reportan que entre 10 y 20 cigarros es la cantidad de cigarros consumidos por día.

Barradas, Martínez, Balderrama, Aguirre y González (2009) estudiaron la incidencia del consumo de tabaco en 359 alumnos de la carrera de Ingeniería Industrial del Instituto Tecnológico de Veracruz. Su estudio reportó prevalencias de consumo para alguna vez en la vida en el 63.4% de los hombres y 36.6% en mujeres y un 59 % de consumidores actuales de tabaco y el 19% de consumidores diarios de los cuales el 43% son hombres y 57% mujeres.

Jiménez et al., (2009) llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de mejorar el conocimiento de algunos de los factores y actitudes que pueden influir en el consumo de drogas de los estudiantes universitarios, en una muestra de 2445 alumnos; hombres 41.5% y mujeres 58.5%. Reportaron un 17. 3% de fumadores usuarios y 13.5% experimentadores, donde la edad promedio de inicio al consumo de tabaco fue a los 14 años (*DE* = 2.27). Sin embargo, el consumo de tabaco en la población femenina es mayor (33%) comparado con los hombres (27%) y el promedio de cigarros al día es de 12 años (*DE*= 5.76).

La literatura reporta que se han realizado diversas investigaciones en la temática de consumo de tabaco, en poblaciones como: trabajadores de la salud, estudiantes universitarios del área de la salud e ingenierías y en población adolescente sin embargo los estudios realizados en adolescentes superan los cinco años de haberse efectuado (Gómez, Herde, Laffe, Lobo y Martín, 2006; González y Berger, 2002; Inglés et al., 2007; Madrigal, Rasmussen-Cruz, Álvarez y Nuño, 2005; Martínez, Medina-Mora y Rivera, 2004; Robles y Martínez, 2001; Salazar y Arrivillaga, 2004; Zarate et al., 2006).

1.4 Definición de términos

A continuación se presenta la definición de las variables que se consideraron para el desarrollo del presente estudio.

Edad: se consideró como el número de años que el estudiante de preparatoria refirió tener, contando desde su nacimiento hasta el día en que responda los instrumentos y será agrupado en rangos de edad de 14 a 16 y de 17 a 19 años.

Sexo: fue el género hombre o mujer del estudiante de preparatoria.

Años de estudio: años de educación formal contando desde la primaria hasta el momento en que responda los instrumentos el estudiante de preparatoria y se agrupó en rangos de 9 a10 años y de 11 a 12 años.

Las anteriores variables se registraron en la Cédula de datos personales y consumo de tabaco (Apéndice A).

Estado civil: la situación sentimental del adolescente determinada por relaciones de pareja. Se clasificó en: con pareja y sin pareja.

Consumo de tabaco: es la ingesta de cigarros que el adolescente de preparatoria refiera consumir y se evalúa en relación a su frecuencia y cantidad. Por lo que se consideró en relación con el número de cigarrillos fumados en un día típico, se clasificó en fumador actual, exfumador, no fumador y a en la prevalencia de vida. A continuación se describen cada uno de ellos:

Fumador actual: fue el adolescente de preparatoria que al momento de la entrevista mencionó haber fumado cigarros alguna vez en la vida durante el último año.

Ex fumador: fue el adolescente de preparatoria que al momento de la entrevista mencionó que dejó de fumar cigarros hace más de un año.

No fumador: fue el adolescente de preparatoria que al momento de la entrevista refirió no haber fumado cigarros en su vida.

Prevalencia de vida: fueron los adolescentes que refirieron haber consumido cigarro aunque haya sido una fumada.

Los datos de sobre el consumo y no consumo de tabaco fueron medidos a través de la cédula de datos personales y consumo de tabaco (Apéndice A).

Estrés percibido: se consideró la frecuencia (nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo) con la que el adolescente de preparatoria evaluó un acontecimiento en el que se vio involucrado y que pudo manejar o no; se clasificó en estresado y no estresado y fue medido a través de la Escala de Estrés Percibido (Apéndice B)

1.5 Objetivos

1. Describir el consumo de tabaco en los adolescentes de preparatoria.
2. Describir el consumo de tabaco por edad, sexo, estado civil y años de estudio en los adolescentes de preparatoria.
3. Describir la prevalencia de estrés percibido en los adolescentes de preparatoria.
4. Describir el estrés percibido por edad, sexo, estado civil y años de estudio en los adolescentes de preparatoria.
5. Comparar el nivel de estrés percibido en adolescentes de preparatoria fumadores y no fumadores de tabaco.
6. Comparar el nivel de estrés percibido por sexo en los adolescentes de preparatoria.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, criterios de selección, mediciones, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

2.1 Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit y Hungler, 2000), porque se describen las prevalencias y consumo de tabaco y se identificó la relación que existe entre el estrés percibido y el consumo de tabaco en los adolescentes de una preparatoria.

2.2 Población, muestreo y muestra

La población estuvo conformada por 800 adolescentes de 14 a 19 años de edad, de ambos sexos de una preparatoria pública del estado de Puebla. El muestreo fue aleatorio estratificado por semestre.

El tamaño de la muestra se determinó mediante una potencia de 95% y el nivel de significancia de .05, con la fórmula de poblaciones finitas. Cabe aclarar que para amortiguar el efecto de atrición se consideró aumentar la muestra en un 10%, por lo que la muestra final fue de 259 adolescentes de preparatoria.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión.

Adolescentes inscritos en la preparatoria donde se realizó la aplicación del estudio.

Adolescentes menores de edad que entregaron el asentimiento informado firmado por parte del padre o tutor.

Adolescentes menores de edad que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Adolescentes mayores de edad que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Adolescentes mayores y menores de edad que no aceptaron participar en el estudio.

Adolescentes menores de edad que no obtuvieron la autorización del padre o tutor.

2.3.3 Criterios de eliminación.

Instrumentos que no fueron contestados totalmente y los instrumentos que presentaron respuestas dobles.

A los adolescentes que durante el transcurso de la aplicación decidieron retirarse del estudio.

2.4 Mediciones

La medición de las variables fue mediante instrumentos validados. Se midió prevalencia de consumo y percepción del estrés en estudiantes de preparatoria.

2.4.1 Instrumentos

Para el estudio se utilizó la cédula de datos personales y consumo de tabaco y la escala de estrés percibido de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) adaptada en población mexicana por González y Landero (2007).

La cédula de datos personales y consumo de tabaco, está constituida por dos apartados con un total de 12 preguntas. En el apartado uno se abordan los datos sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, años de estudio, semestre y ocupación. En el apartado dos, se hace referencia al consumo de tabaco bajo las

siguientes interrogantes: (a) ha fumado cigarros alguna vez en su vida aunque sea una sola fumada; (b) ha fumado cigarros dentro del último año; (c) tiene más de un año que no fuma cigarros; (d) durante toda su vida nunca ha fumado cigarros, ni por lo menos una fumada. Además se abordó la edad de inicio en el consumo de cigarros y la cantidad de cigarros que consume en un día típico (Apéndice A).

Se hizo uso de la Escala de Estrés Percibido (EEP) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), adaptada en población mexicana por González y Landero (2007), mide la frecuencia con la que durante el último mes, la persona se ha sentido afectada, incapaz, nerviosa, con éxito, con capacidad, dificultad, control o enfado, ante acontecimientos de su vida y está integrada por 14 preguntas.

Todas las preguntas inician con la frase, durante el último mes y evalúa con qué frecuencia ha estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente; con qué frecuencia ha estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales; con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de tu vida etcétera. (Apéndice B).

Las preguntas tienen cinco opciones de respuesta en escala tipo likert, que van desde nunca (0),casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3), y hasta muy a menudo (4) . La puntuación total de la EEP se obtiene invirtiendo las puntuaciones de la pregunta 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. El valor mínimo para estrés percibido es de cero y máximo de 56, teniendo el punto de corte operacional de 28, que clasifica a estresados y no estresados. Para el análisis de los datos se tomó en cuenta que una puntuación mayor indica un mayor nivel de estrés percibido y una puntuación menor bajo nivel de estrés

percibido por lo que se convertirá en índices del 0 al 100 (Meyer, Ramírez y Pérez, 2013; Remor y Carrobles, 2001; Shah, Hasan, Malik y Sreeramareddy, 2010).

La escala de estrés percibido ha sido utilizada en población mexicana así como en otros contextos, que han reportado coeficientes de consistencia interna aceptables que van de .75 a 0.95 (Benítez, D´ Anello y Noel, 2012; Camargo, Ponestki, Rodríguez, Ferrerira y Siqueira, 2013; Campo, Bustos y Romero, 2009; Domínguez, Salas, Contreras y Procidano, 2010).

2.5 Procedimiento de recolección de datos

Antes de iniciar con la recolección de los datos en primer lugar se contó con la autorización de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado y la aprobación del Comité tutorial asignado por la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, posteriormente se solicitó la autorización del personal directivo de la institución donde se realizó el estudio.

Una vez que se obtuvo la autorización se abordó a los adolescentes en aulas con previa autorización de los maestros y directivos. En un primer momento se explicó el propósito del estudio y se explicó que su participación además de ser de utilidad sería anónima y confidencial. Se procedió a la entrega de consentimientos informados para mayores de edad (Apéndice C), asentimiento informado para padres o tutores del adolescente menor de edad (Apéndice D) y consentimiento informado a adolescentes menores de edad (Apéndice E).

En otro momento de contacto y una vez obtenida la autorización de padres y estudiantes a través de los consentimientos y asentimientos informados firmados, se llevó a cabo la aplicación de instrumentos dentro del aula asignada por los directivos. Se

procedió a dar lectura de las instrucciones, recordándoles que su participación era voluntaria y no existiría ninguna repercusión en su actividad académica.

En el momento de la aplicación de los instrumentos se les explico a los adolescentes que iniciarían respondiendo la cédula de datos personales y consumo de tabaco, continuando con la escala de estrés percibido, lo que les llevaría un tiempo no mayor de 30 minutos. Se les solicito que cuando terminaran de responder verificaran sus instrumentos para corroborar estuvieran completamente contestados, con la finalidad de que no hubiera preguntas sin responder.

El investigador mencionó que en caso de existir alguna duda respecto a las preguntas, estaría a disposición para responder sus dudas. Al finalizar, se verificó que los instrumentos estuvieran completamente contestados y conforme iban concluyendo se agradeció su participación a cada adolescente y se le solicitó depositara sus instrumentos en una caja que estaba en la parte central del aula, posterior a ello, se procedió a la captura y análisis de los datos y trascurridos 12 meses de la culminación de estudio serán destruidos.

2.6 Consideraciones éticas

El estudio se llevó acabo de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, correspondiente a los aspectos Éticos de la investigación en seres humanos del Título Segundo, Capítulo I y V (Secretaría de Salud, 2014).

De acuerdo al Artículo 14, fracción VII, la investigación fue registrada en la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado, para someterla a revisión por un comité tutorial asignado por la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad

Autónoma de Puebla, hasta obtener un dictamen favorable para proceder con la investigación.

Asimismo, se contó con el consentimiento informado por escrito de los participantes y de su representante legal; se informó a los participantes su derecho a retirarse del estudio si así lo deseaba de acuerdo con el Artículo 14, fracción V y IX respectivamente. Durante el desarrollo de la investigación se hizo prevalecer el respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes, como se establece en el capítulo I, Artículo 13.

Se mantuvo el anonimato del participante así como la información que proporcionó, omitiendo el nombre y resguardando los instrumentos, evitando un mal uso de la información que pudiera perjudicar al participante, lo cual es congruente con lo que señala el Artículo 16 y 58, fracción II.

Se explicó de forma clara y completa los objetivos de la investigación, el propósito y los riesgos esperados, haciendo la aclaración de las dudas que pudieran surgir con respecto a la investigación y/o instrumentos. Asimismo, se les informó la libertad de retirar su consentimiento informado en cualquier momento de la investigación sin que ello repercutiera en su ámbito escolar, tal como está estipulado en el Artículo 21(I, II, III, VI, VII y VIII).

Con base al capítulo V, Artículo 57 y 58, fracción I, la participación de los adolescentes debería ser voluntaria no influenciada por ninguna autoridad de su institución. Por lo que se aclaró a las autoridades de la institución, que en caso de que algún adolescente negara su participación o retirara su consentimiento informado, esto no debería afectar su situación escolar, así mismo se les hizo saber a los participantes.

De acuerdo al Artículo 17, fracción I, la presente investigación está clasificada como investigación sin riesgo, en virtud de que no se hizo uso de intervenciones que modificaran algún aspecto fisiológico, psicólogo o social del participante. Con base a lo anterior los instrumentos serán destruidos al cabo de 12 meses.

2.7 Análisis de datos

Los datos del estudio fueron procesados en el paquete estadístico Statistical Packgeforthe Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows.

Se obtuvo la consistencia interna del instrumento escala de estrés percibido (ESS) a través del coeficiente Alpha de Cronbach. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió conocer las características de los participantes del estudio, a través de frecuencias y proporciones con estimación puntual e intervalos de confianza (IC) del 95%. Posteriormente se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov, donde los resultados muestran que existió distribución normal de las variables por lo que se dio respuesta a los objetivos de la siguiente manera:

Para el objetivo 1 y 3, que indica describir el consumo de tabaco y estrés percibido en los adolescentes de preparatoria, se obtuvieron frecuencias y proporciones con estimación puntual e IC del 95%.

Para el objetivo 2 y 4, que menciona describir el consumo de tabaco y estrés percibido por edad, sexo, estado civil y años de estudio en los adolescentes de preparatoria, se aplicó la prueba de Chi Cuadrada.

Para dar respuesta al objetivo cinco que menciona, comparar el nivel de estrés percibido en adolescentes de preparatoria fumadores y no fumadores de tabaco, se

realizaron contrastaciones estadísticas a través de la prueba estadística U de Mann – Whitney.

Para dar respuesta al objetivo seis que menciona, comparar el nivel de estrés percibido por sexo en los adolescentes de preparatoria, se realizaron contrastaciones estadísticas a través de la prueba estadística U de Mann –Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se reportan los resultados del estudio estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria del estado de Puebla. En primer momento se presenta la consistencia interna del instrumento, posteriormente estadística descriptiva e inferencial.

3.1 Consistencia interna del instrumento

Para medir la confiabilidad y validez del instrumento de la escala de estrés percibido se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para valorar la consistencia interna y se obtuvo un valor de .94, lo que indica una confiabilidad (Bojórquez, López, Hernández y Jiménez, 2013).

3.2 Estadística descriptiva

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los adolescentes de preparatoria

Variables		*f*	%
Sexo	Hombre	103	40
	Mujer	156	60
Estado civil	Con pareja	80	31
	Sin pareja	179	69
Semestre	Segundo semestre	91	35
	Cuarto semestre	86	33
	Sexto semestre	82	32
Ocupación	Estudia y trabaja	91	35
	Solo estudia	168	65

Nota: Cédula de datos personales y consumo de tabaco *n* = 259

En la tabla 1, se puede observar que el 60.2% de la muestra está representada por el sexo femenino; con respecto al estado civil el 30.9% los adolescentes de preparatoria tiene una relación de pareja y quienes trabajan y estudian representan un porcentaje importante (35.1%).

Tabla 2

Frecuencias de estrés percibo en los adolescentes

	Nunca		Casi nunca		De vez en cuando		A menudo		Muy a menudo	
Pregunta	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
1¿Con qué frecuencia has estado afectado/a Inesperadamente?	7	3	62	23	23	9	126	49	41	16
2¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas Importantes de tu vida?	23	9	31	12	26	10	128	49	51	20
3¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?	2	1	36	13	38	16	137	52	46	18
4¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	5	2	47	18	32	12	138	53	37	15
5¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	0	0	54	22	149	57	52	20	4	1
6¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	33	13	29	11	141	55	51	19	5	2
7¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	13	5	50	19	28	11	137	53	31	12

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

En esta tabla 2 se muestra que el adolescente frecuentemente se enfrenta a situaciones que incrementan su nivel de estrés percibido, ya que más del 50 % de los adolescentes en el último mes, han percibido nerviosismo y mucha tensión; además de que el 54% de los adolescentes refieren no afrontar efectivamente los cambios en su vida.

Tabla 3

Continúa… Frecuencias de estrés percibo en los adolescentes

	Nunca		Casi nunca		De vez en cuando		A menudo		Muy a menudo	
Pregunta	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
8 ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	2	1	41	16	66	25	120	46	30	12
9¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	3	1	63	24	136	53	47	18	10	4
10¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	26	10	9	3	32	12	157	62	35	13
11¿Con qué frecuencia has Estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	1	1	44	17	31	12	143	55	40	15
12¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	1	1	17	6	67	26	78	30	96	37
13¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo? (organizar)?	9	3	56	22	31	12	135	52	28	11
14¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	1	1	41	15	53	20	52	19	112	44

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

En la tabla 3, se observa que el 78% de los adolescentes de preparatoria recuerda constantemente los pendientes que tiene por hacer en su vida.

3.3 Estadística inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo que busca describir el consumo de tabaco de los adolescentes de preparatoria se presentan la tabla 4 y 5.

Tabla 4

Proporciones del consumo de tabaco en los adolescentes

			IC 95%	
Prevalencias de consumo	*f*	%	LI	LS
Prevalencia de vida				
Si	161	62.2	56.0	68.3
No	98	37.8	31.7	44.0
Fumador actual				
Si	108	67.1	59.0	74.5
No	53	32.9	25.5	41.0
Ex fumador				
Si	53	32.9	25.5	41.0
No	108	67.1	59.0	74.5
No fumador				
Si	98	37.8	31.7	44.0
No	161	62.2	56.0	68.3

Nota: Cédula de datos personales y consumo de tabaco *n* = 259

IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior

Se puede observar en la tabla 4, que más del 60% de los adolescentes han consumido tabaco aunque sea una fumada, de los cuales el 67.1% se mantiene en el hábito de fumar y el 32.9% no ha consumido cigarros dentro del último año considerándose como exfumador.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov- Smirnov para variables continuas

Variable	n	Val. Min	Val. Max	*M*	*Mdn*	*DE*	*K-S*	Valor de *p*
Edad	259	14	19	17.04	17	1.01	.194	.001
Años de estudio	259	9	12	10.02	10	.90	.235	.001
Edad de inicio al consumo de tabaco	161	9	18	14.24	14	1.53	.210	.001
Cantidad de cigarros en un día típico	161	1	6	2.51	3	.78	.234	.001
Índice de la escala estrés percibido	259	23	91	62.42	71.4	18.68	.213	.001

Nota: Cédula de datos personales y consumo de tabaco *n* = 259
DE = desviación estándar

La tabla 5, muestra que los adolescentes de preparatoria inician el consumo de tabaco en una edad promedio de 14.24 años (*DE*=1.53). Además de consumir en un día habitual un promedio de 2.51 cigarros (*DE* =.78).

Asimismo, para conocer la distribución de las variables se utilizó la prueba de bondad de ajuste de *K-S* donde se puede observar que no presentan una distribución normal (p = .000).

La respuesta al segundo objetivo, busca describir el consumo de tabaco por edad, sexo, estado civil y años de estudio en los adolescentes de preparatoria misma que se presenta a continuación.

Tabla 6

Consumo de tabaco por grupos de edad en los adolescentes

	14 - 16 años		17 - 19 años				
Prevalencias	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
Prevalencia de vida							
Si	54	59.3	107	63.7	.475	1	.491
No	37	40.7	61	36.3	.475	1	
Fumador actual							
Si	31	34.1	77	45.8	2.0	1	.367
No	60	65.9	91	54.2	2.0	1	
Ex fumador							
Si	23	25.3	30	17.9	1.99	1	.158
No	68	74.7	138	82.1	1.99	1	
No fumador							
Si	37	40.7	61	36.3	.475	1	.491
No	54	59.3	107	63.7	.475	1	

Nota: Cédula de datos personales y consumo de tabaco *n* = 259

En la tabla 6, se presentan datos en relación al consumo de tabaco por edad, donde se muestran proporciones más altas en la población de mayor edad a excepción de ex fumador de 14-16 años, sin embargo no se presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$).

Tabla 7

Consumo de tabaco de los adolescentes por sexo

	Hombres		Mujeres				
Prevalencias	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
Prevalencia de vida							
Si	80	77.7	81	51.9	17.48	1	.001
No	23	22.3	75	48.1	17.48	1	
Fumador actual							
Si	64	80	44	54.3	30.02	2	.001
No	16	20	37	45.6	30.02	2	

Nota: Cédula de datos personales y consumo de tabaco *n* = 259

Tabla 8

Continúa… Consumo de tabaco de los adolescentes por sexo

	Hombres		Mujeres				
Prevalencias	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
Ex fumador							
Si	16	20	37	45.6	30.02	2	.001
No	64	80	44	54.3	30.02	2	
No fumador							
Si	23	22.3	75	48.1	17.48	1	.001
No	80	77.6	81	51.9	17.48	1	

Nota: Cédula de datos personales y consumo de tabaco *n* = 259

En la tabla 7 y 8 se puede observar que el 80% de los consumidores actuales son hombres, el 51.9% de quienes han consumido alguna vez en la vida son mujeres. Existen diferencias estadísticamente significativas (*p*=.000) de consumo de tabaco por sexo.

Tabla 9

Consumo de tabaco por estado civil de los adolescentes

	Con pareja		Sin pareja				
Prevalencias	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
Prevalencia de vida							
Si	54	67.5	107	59.8	1.94	1	.236
No	26	32.5	72	40.2	1.94	1	
Fumador actual							
Si	36	45.0	72	40.2	3.4	1	.182
No	44	55.0	107	59.8	3.4	1	
Ex fumador							
Si	18	22.5	35	19.6	.295	1	.587
No	62	77.5	144	80.4	.295	1	
No fumador							
Si	26	32.5	72	40.2	1.94	1	.236
No	54	67.5	107	59.8	1.94	1	

Nota: Cédula de datos personales y consumo de tabaco *n* = 259

En la tabla 9 se observa que los adolescentes que se encuentran en una relación de pareja presentan porcentajes mayores de consumo actual de tabaco, asimismo más del 55% que no tienen una relación sentimental no han iniciado el consumo de tabaco.

Tabla 10

Consumo de tabaco por años de estudio de los adolescentes

	9 - 10 años		11 - 12 años				
Prevalencias	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
Prevalencia de vida							
Si	106	62.4	55	61.8	.212	1	.371
No	64	37.6	34	38.2	.212	1	
Fumador actual							
Si	68	40.0	40	44.9	.587	1	.443
No	102	60.0	49	55.1	.587	1	
Ex fumador							
Si	38	22.4	15	16.9	1.0	1	.298
No	132	77.6	74	83.1	1.0	1	
No fumador							
Si	64	37.6	34	38.2	2.12	1	.686
No	106	62.4	55	61.8	2.12	1	

Nota: Cédula de datos personales y consumo de tabaco *n* = 259

Se puede observar en la tabla 10, que los adolescentes de preparatoria con más años de estudio presentan porcentajes más elevados en la clasificación de no ex fumadores (83.1 %); no existieron diferencias significativas del consumo de tabaco por años de escolaridad (*p*>.05*).*

Para responder el objetivo tres referente a describir el estrés percibido en los adolescentes de preparatoria, se presentan a continuación los resultados en las tablas.

Tabla 11

Porcentaje de estrés percibido en los adolescentes

			IC 95%	
Clasificación	*f*	%	LI	LS
No estresados	68	26.3	20.9	32.0
Estresados	191	73.7	68.0	79.1

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

La tabla 11, presenta la clasificación de estrés percibido en los adolescentes de preparatoria, reflejando que el 73.7% presentan un mayor nivel.

Para el objetivo cuatro del estudio que señala, describir el estrés percibo por edad, sexo, estado civil y años de estudio en los adolescentes de preparatoria, se presentan las tablas 12, 13, 14 y 15.

Tabla 12

Estrés percibido por edad de los adolescentes

	14 - 16 años		17 - 19 años				
Clasificación	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
No estresados	17	25.0	51	75.0	4.15	1	.041
Estresados	74	38.7	117	61.3	4.15	1	

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

En la tabla 12 se observa que los adolescentes de 17 a 19 años presentan mayor estrés percibido.

Tabla 13

Estrés percibido por sexo en los adolescentes

	Hombre		Mujer				
Clasificación	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
No estresados	20	29.4	48	70.6	4.1	1	.028
Estresados	83	43.5	108	56.5	4.1	1	

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

Como se presenta en la tabla 13, el nivel de estrés percibido en relación al sexo de los adolescentes de preparatoria es mayor en mujeres.

Tabla 14

Estrés percibido por estado civil de los adolescentes

	Con pareja		Sin pareja				
Clasificación	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
No estresados	18	26.5	50	73.5	.843	1	.223
Estresados	62	32.5	129	67.5	.843	1	

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

En la tabla anterior (tabla 14), el estrés percibido que presentan los adolescentes que tienen pareja no presentan diferencias estadísticamente significativas con quienes tienen pareja.

Tabla 15

Estrés percibido por años de estudio de los adolescentes

	9-10 años		11-12 años				
Clasificación	*f*	%	*f*	%	χ^2	gl	*p*
No estresados	43	63.2	25	36.8	.319	1	.336
Estresados	127	66.5	64	33.5	.319	1	

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

En la tabla 15 se muestra que el estrés percibido de los adolescentes de preparatoria por años de estudio no presenta diferencias estadísticas.

Para dar respuesta al objetivo cinco que menciona, comparar el nivel de estrés percibido en adolescentes de preparatoria fumadores y no fumadores de tabaco se presentan los resultados a continuación.

Tabla 16

Prueba U de Mann - Whitney para nivel de estrés percibido en adolescentes fumadores y no fumadores

Clasificación	*M*	*U*	Valor de *p*
Fumador	35.28	7595.00	.509
No fumador	34.42		

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

En la tabla 16 se muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de estrés percibido y los adolescentes fumadores y no fumadores de tabaco.

El objetivo seis que señala comparar el nivel de estrés percibido por sexo en los adolescentes de preparatoria se aplicó la prueba U de Mann- Whitney y los resultados obtenidos se presentan en la tabla 17.

Tabla 17

Prueba U de Mann- Whitney para estrés percibido por sexo en los adolescentes

Clasificación	*M*	*U*	Valor de *p*
Hombre	36.19	7378.00	.043
Mujer	49.81		

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

La tabla 17 muestra que existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de estrés percibido por sexo ($p = .043$).

Para dar respuesta a la pregunta de investigación que señala ¿Cuál es la relación que existe entre estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria del Estado de Puebla? Los resultados se presentan en la tabla 18.

Tabla 18

Coeficiente de Correlación de Spearman para estrés

Variable	Estrés percibido	*p*
Consumo de tabaco en un día típico	.021	.759

Nota: Escala de estrés percibido *n* = 259

En la tabla 18 se puede observar que no existe una correlación entre el nivel de estrés percibo y el consumo de tabaco en los adolescentes de preparatoria (r_s .021, p = .759).

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria del Estado de Puebla? donde los resultados se obtuvieron de una muestra de 259 adolescentes de una preparatoria del estado de Puebla.

Los datos sociodemográficos indican que 60.2% de la muestra correspondió al sexo femenino, el 30.9% tiene una relación de pareja, el 35.1% cursa el segundo semestre de preparatoria y que el 64.9% no trabaja. Lo anterior muestra que es cada vez más frecuente que ambos sexos cursen el nivel de escolaridad de preparatoria, además de que quizá los adolescentes inician relaciones de pareja en esta etapa. En cuanto a los que estudian y trabajan se pudiera hacer pensar que el adolescente a edades más tempranas se ve en la necesidad de buscar un medio de ingreso monetario.

Ahora bien, desde el punto de vista estadístico, se observó que la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida (62.2%) y consumo actual (67.1%) presentan frecuencias más altas a diferencia de lo reportado por Bautista (2014) y Rodríguez et al. (2010) en poblaciones universitarias con 34.8% y 39.5% alguna vez en la vida, 9.4% y 14.4% consumo actual respectivamente. Lo anterior quizá pueda deberse a que las poblaciones de estudio y las áreas geográficas (Colombia, El Salvador) donde se efectuaron los estudios son distintas. Sin embargo, esto muestra que efectivamente que cada día el consumo de tabaco es más tolerado como hábito social y por ende los adolescentes se involucran en esta conducta a edades más tempranas. Además de que el consumo de tabaco tiene ciertos factores de riesgo como la presión de pares y

antecedentes familiares que incrementan la vulnerabilidad de mantenerse en el hábito de fumar.

Las prevalencias de consumo alguna vez en la vida y no fumadores (37.8) que presentaron los adolescentes del presente estudio fueron similares a lo reportado por Barradas et al. (2009) en estudiantes universitarios del estado de Veracruz (63.4% y 36.6% respectivamente), esto puede deberse a que ambos estudios fueron realizados en poblaciones del centro del país, por lo que esta similitud tendría que ver con los hábitos y conductas semejantes. Esto responde a los porcentajes elevados de adolescentes fumadores, ya que al ser la adolescencia una etapa de impacto, ésta repercute en sus hábitos y conductas sin que precisamente el adolescente se percate de ello.

En lo que respecta a la edad de inicio del consumo de tabaco (14.24 años) fue menor con base a Bautista (2014) y Rodríguez et al. (2010) quienes reportaron una edad de inicio de 15.6 años, lo expuesto anteriormente puede deberse a que los perfiles de la población de estudio son distintos y al ser una población de mayor años de edad pudieran no mencionar con exactitud dicha edad. Sin embargo, lo anterior refuerza la tendencia de que la adolescencia es un factor que influye en el inicio al consumo de tabaco, además de que las transiciones de tiempo, relación de pares, el ámbito familiar y social en el que el adolescente se desenvuelve cotidianamente, aprueban el consumo en el adolescente como algo cada vez más común (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2011).

Respecto al número de cigarros que consumen en un día habitual (2.51) fue inferior a lo reportado por Gutiérrez et al. (2012) y Rodríguez et al. (2010) con 4.1 y 10 cigarros respectivamente, esto pudiera estar relacionado con la edad de los participantes,

ya que a mayor edad incrementa el número de cigarros que pudieran consumir en un día típico y el presente estudio aborda una población de menor años de edad. Lo anterior, representa un foco de atención que evidencia la necesidad que existe en la institución donde se llevó a cabo el estudio de desarrollar programas de prevención primaria y secundaria en la población adolescente de la preparatoria con la finalidad de evitar el inicio y aumento del consumo de tabaco.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de tabaco alguna vez en la vida, fumador actual, no fumador y ex fumador con respecto a la edad ($p>0.05$), por lo que difiere a lo reportado por Bautista (2014) al obtener una $p<0.05$. No así para el consumo de tabaco por sexo, tal y como lo reporta Bautista se presentaron diferencias estadísticamente significativas para consumo de tabaco en alguna vez en la vida, fumadores actuales, no fumadores y ex fumadores ($p<0.05$).

Respecto al estrés percibido en los adolescentes de preparatoria, resulta relevante que el 73.7% de los adolescentes están clasificados como estresados, además de que la proporción de adolescentes que con frecuencia sienten tener la capacidad para afrontar situaciones de la vida diaria o emergentes es minoría (.8 a 12.7 %), y por consiguiente los adolescentes que a menudo sienten incapacidad para afrontar situaciones de su vida con éxito, seguridad, control entre otros, son aquellos que están representando altos porcentajes.

Lo anterior, tal vez tenga relación con el hecho de que el adolescente al verse inmerso en diferentes roles (hijo, amigo, estudiante, trabajador entre otros) los estresores que se manifiestan se potencian al no contar con los recursos necesarios para afrontarlos, además que al estar en un periodo de vulnerabilidad incrementa tal vez una percepción

negativa de cómo supera los dichos acontecimientos (González y Landero, 2006; Sandín, 2003).

Siguiendo este orden de ideas, precisamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p =.046) en el nivel de estrés percibido por edad, quizá tenga que ver ante el hecho de que la edad es un determinante clave en la que la valoración de un acontecimiento depende de los recursos con los que se cuente, sin embargo a mayor edad se pudiera tener identificados mayores recursos que permitan afrontar los acontecimientos que se presentan en la vida cotidiana, mientras que al estar transitando por la adolescencia existe una mayor vulnerabilidad que impide que se tengan identificados dichos recursos (González y Landero, 2006; Quezada y González, 2012).

Al analizar el estrés percibido por sexo los resultados manifestaron, diferencias estadísticas (p =.028), esto implica que el recurso propio con el que cuenta el adolescente en este caso el género, da pauta al establecimiento de roles en la sociedad que repercuten en las oportunidades que se presentan, por lo que los estresores que pudiera presenciar una mujer en comparación con un hombre necesitarán de recursos externos para calibrar el nivel de estrés que pueden percibir en determinado momento. Por otro lado el estrés percibido por estado civil y años de escolaridad no presentó diferencias estadísticamente significativas esto pudiera deberse a que el porcentaje de los mismos es mínima (García, Pérez y Fuentes, 2015; González y Landero, 2006; Sandín, 2003).

Realizando una comparación entre el estrés percibido y los adolescentes fumadores y no fumadores, no existieron diferencias estadísticamente significativas (p = .509), esto quizá pueda deberse a que el porcentaje de adolescentes que son fumadores y los que están clasificados como estresados, representan más del 60% de la muestra. Lo anterior refleja y responde lo que organismos nacionales manifiestan ante el hecho de que el consumo de tabaco es una conducta que se manifiesta en un periodo de vida prematuro y que el estrés percibido del adolescente se ve extenuado por la etapa de vida que este se encuentra cursando (González y Landero, 2006; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014).

Respondiendo a la pregunta de investigación planteada en el presente estudio, no existe una correlación entre el nivel de estrés percibido y el consumo de tabaco de los adolescentes de la preparatoria del estado de Puebla (r_s=*.021*, p = .759). Lo anterior puede deberse a que; 1) el consumo de tabaco se presenta en edades tempranas, 2) la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad que potencia la aparición de estresores.

Los resultados de esta investigación tiene ciertas limitaciones, ante el hecho de ser un estudio transversal, no obstante, los resultados obtenidos son válidos y confiables para esta muestra. Otra limitante fue no encontrar evidencia de la relación entre estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes, sin embargo, esto permite al presente estudio contribuir en el vacío de conocimiento.

Conclusión

En conclusión y con base en los resultados encontrados en el presente estudio se puede decir que:

El consumo de tabaco inició a edades tempranas, lo que refuerza la tendencia mundial, y los altos niveles de estrés percibido en la adolescencia representan signos de alerta que tiene que ser atendidos a través de promoción de la salud.

Al encontrar un alto nivel de estrés percibido tanto en los adolescentes consumidores y no consumidores de tabaco es necesario realizar intervenciones de enfermería a edades más tempranas que permitan promover estilos de vida saludables.

El porcentaje de adolescentes que se vuelven exfumadores es muy bajo, lo que refleja la necesidad de evitar el inicio al consumo de tabaco.

Por lo anterior se recomienda estudiar en futuras investigaciones el fenómeno del consumo de tabaco y estrés percibido en adolescentes con otras variables del fenómeno de las drogas dado que han sido poco exploradas dichas variables en población adolescente.

Referencias

Asociación Americana de Psicología. (2013). *Encuesta de la Asociación Americana de Psicología demuestra que el estrés en los adolescentes es similar al de los adultos.* Recuperado de http://www.apa.org/news/press/releases/2014/02/estres-adolescentes.aspx

Arteaga, A. J. (2005). *El estrés en adolescentes.* Recuperado de http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002_ESTRES_enla_Adolescencia.PDF

Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., y Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica, 24* (1), 55-61.

Bautista, F. (2014). Prevalencia del consumo de cigarrillos y otras formas de tabaco en estudiantes universitarios. *Crea ciencia, 9* (1), 19-27.

Barradas, M. E., Martínez, M. L., Balderrama, J. A., Aguirre, M. E., y González, M. (2009). Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Nivel Superior. *Universidad Veracruzana, 6* (1).

Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo, 28* (1), 11-20.

Benítez, A., D´Anaello, S., y Noel, G. (2012). Validación de la escala de estrés percibido en muestra de funcionarios públicos venezolanos. *Anales de la Universidad Metropolitana, 13* (1), 117-133.

Bermúdez, M. P., Teva, I., y Buela- Casal, G. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema, 21*(2), 220-226.

Bojorquez, J. A., López, L., Hernández, M. E., y Jiménez, E. (2013). Utilización del alfa para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software minitab. *Latinoamericana and, 5* (1), 14-16.

Camargo, E. M., Ponestiki, M., Rodríguez, C. R., Ferreira, A. A., y Siqueira, R. (2013). Estrés percibido y comportamientos relacionados a la salud en las condiciones de trabajo de profesores universitarios. *Psicolo Argm, 31*(75), 589-597.

Campo, A., Bustos, G., y Romero, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia Aquichan. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 9 (2), 271-280.

Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24,* 385-396.

Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo (2013). México fumador, día mundial sin tabaco. Recuperado de http://www.swagger.mx/natural/mexico-fumador-dia-mundial-sin-tabaco

Domínguez, A. C., Salas, I., Contreras, C., y Procidano, M. E. (2010). Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de apoyo social percibido de la familia y los amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). *Revista Latinoamericana de Psicología, 43* (1), 125-137.

Florencia, D. (2012). *Psicobiología del Estrés.* Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Gaeta, M. L., y Martín, P. (2009). Estrés y adolescencia: estrategia de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista humanidades, 15* (1), 327-344.

García, R. C., López, J.J., y Moreno, M. J. (2008). Estrategias de afrontamiento al estrés según el sexo y edad en una muestra de adolescentes uruguayos. *Ciencias Psicológicas, 2* (1), 7-25.

García, R., Pérez-González, F., y Fuentes, M. C. (2015). Análisis del estrés académico en la adolescencia: efectos del nivel educativo y del sexo en educación secundaria obligatoria. *Información psicológica, 110*, 2-12. doi: dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2015.110.3

Gómez, A., Herde, J., Laffe, A., Lobo, S., y Martín, E. (2006). Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, 11* (3), 41-46.

González, J. A., Díaz, J. A., Alfonso, K., y Avalos, M. M. (2012). Hábito de fumar en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 28* (3).

González, L., y Berger, K. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores protectores de riesgo y factores protectores. *Ciencia y enfermería, 8* (2). doi: doi.org/10.4067/S0717-95532002000200004

González, M.T. y Landero, R. (2006). Síntomas psicosomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y estrés, 12* (1), 45-61.

González, M.T. y Landero, R. (2007). Factor structure of the perceived stress scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology, 10* (1), 199-206.

González, M.T. y Landero, R. (2008). Conformación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *RevPanam Salud Pública, 23* (1), 7-18.

Guadarrama, R., Marquez, O., Mendoza, S. A., Veyta, M., Serrano, J. M., y Ruiz, A. (2012). Acontecimientos estresantes una cuestión de salud en universitarios. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 15* (4), 1532-1547.

Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah - Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., y Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados Nacionales.* Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf

Gutiérrez, J. A., Montoya, L. M., Toro, B.E., Briñón, M.A., Rosas, E., y Salazar, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med, 24* (1), 7-17.

Inglés, C., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M., Espada, J. P., García, J. M…García, J. J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psycholog, 7* (2), 403-420. Recuperado dehttp://digibug.ugr.es/handle/10481/32755#.VzNKMfnhCUk

Iniciativa Mundial Bloomberg. (2015). *Epidemia global.* Recuperado de http://global.tobaccofreekids.org/es/global_epidemic/mexico/

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2013). Muertes en México, por tabaco. Recuperado dehttp://www.aztecanoticias.com.mx/notas/finanzas/156288/inegi-29-de-muertes-en-mexico-por-tabaco

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz., Instituto Nacional de Salud Pública., y Secretaría de Salud. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de Tabaco*. México DF, México: INPRFM. Recuperado de www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx

Jiménez – Muro, A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gallardo, P., y Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones, 21* (1), 21-28.

Madrigal, E., Rasmussen-Cruz, B., Álvarez, J., y Nuño, L. (2005). Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud mental, 28* (5), 64-70.

Martínez, P., Medina-Mora, M. E., y Rivera, E. (2004). Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental, 27* (6), 16-27.

Meyer, A., Ramírez, L., y Pérez, C. (2013). Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. *RevEducCienc Salud, 10* (2), 79-85.

Observatorio de la Salud. (2008). *Consumo de tabaco: Equidad y determinantes sociales.* Recuperado de http://www.umaza.edu.ar/archivos/file/Nota%20Informativa%203.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2008). Programa de acción para superar las brechas en salud mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe sobre la salud en el mundo 2013. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). Día mundial sin tabaco 2015: Alto al comercio ilícito de productos de tabaco. Recuperado de http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2015/event/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Los determinantes de salud. Recuperado de file:///C:/Users/PC/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter-19-Marzo-2012.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Evaluación y manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: Módulo de la guía de intervención mhGAP. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102869/1/9789275318294_spa.pdf?ua=1

Polit, D. y Hungler, B. (2000). Investigación Científica: en ciencias de la salud. McGraw-Hill: México.

Pozos, B. E., Preciado, M. A., Acosta, M., Aguilera, M. A. y Delgado, D. D. (2014). El estrés académico como predictor del estrés crónico en estudiantes universitarios. *Psicología Educativa*, *20* (1), 47-52. doi: 10.1016/j.pse.2014.05.006

Pulido, M. A., Serrano, M. L., Valdés, E., Chávez, M. T., Hidalgo, P., y Vera, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud, 21* (1), 31-37.

Quezada, L. C., y González, M. T. (2012). El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes. *Psicología desde el Caribe, 29* (1) ,19-46.

Remor, E. y Carrobles, J. A. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés, 7* (2-3), 195-201.

Robles, L., y Martínez, J. M. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema, 13* (2), 22-28. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2006754

Rodríguez, M. A., Pineda, S. A., y Vélez, L. F. (2010). Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Investigación y Educación en Enfermería, 28* (3), 370-383.

Salazar, I. C., y Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, *13*(1) ,74-89.

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, *3*(1), 141-157.

Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Secretaria de Salud. (2010). Informe ejecutivo: *Análisis del consumo de sustancias en México.* Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_tabaco.pdf

Secretaría de Salud. (2014). Los jóvenes en números. Recuperado de http://ss.pue.gob.mx/index.php/puebla-sana-consejos-y-prevencion/infografias/item/401-los-jovenes-en-numeros

Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México

Shah, M., Hasan, S., Malik, S., y Sreeramareddy, T. (2010). La percepción de estrés, Fuentes y Severidad de estrés entre los estudiantes de medicina en una Escuela de Medicina de Pakistán. *Educación Médica*. doi: 10.1186 / 1472-6920-10-2

Teixeira, Pueyo y Álvarez. (2005). La evolución del concepto de tabaquismo. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,* 21 (4), 999-1005.

Villatoro-Velázquez, J.A., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L.R., Romero-Martínez, M… Guisa-Cruz, V. (2011).*Encuesta Nacional de Adicciones: Panorama Epidemiológico del Consumo de Sustancias.* Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

Zarate, M., Zavaleta, A., Danjoy, D., Chaname, E., Prochaska, R., y Maldonado, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y Educación en Enfermería, 24* (2), 72-81.

Apéndice A

Fecha _____

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco
(CDPCT)

La información que se proporcionará a continuación será completamente anónima y confidencial, nadie la conocerá. Todas las respuestas son importantes, ninguna se considera correcta o incorrecta y nadie realizará juicio sobre tus respuestas.

Instrucciones: por favor, contesta todas las preguntas. Si tienes alguna duda puedes preguntar al entrevistador.

I. Datos sociodemográficos

1. Edad en años cumplidos _____
2. Sexo 1)Masculino 2) Femenino
3. Estado civil 1)Con pareja 2)Sin pareja
4. Años de estudio (incluyendo desde la primaria) _____
5. Semestre que cursa ____
6. Ocupación 1) Solo estudia 2)Estudia y trabaja

II. Consumo de Tabaco

Coloca una **X** en el espacio marcado como si o no en cada una de las preguntas. Recuerda es totalmente anónimo y confidencial.

8	Ha fumado cigarros alguna vez en su vida aunque sea una sola fumada	Si	No
9	Ha fumado cigarros dentro del último año	Si	No
10	Tiene más de un año que no fuma cigarros	Si	No
11	Durante toda su vida nunca ha fumado cigarros, ni por lo menos una fumada	Si	No

12.- ¿A qué edad iniciaste a consumir cigarros?_____

13.- ¿Cuántos cigarrillos consumes en un día típico? _____

Apéndice B

Fecha _____

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado

Escala de Estrés Percibido de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) adaptada en población mexicana por González & Landero (2007).

Instrucciones: por favor, marca con una X la opción de respuesta que consideres se apega más a tu realidad en lo que te ha ocurrido este último mes. En cada pregunta indica en el espacio que corresponda.

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	0	1	2	3	4

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	0	1	2	3	4
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	0	1	2	3	4
13. Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	0	1	2	3	4
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

Apéndice C

Consentimiento informado

Título del Estudio: Estrés percibido y Consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria

Prólogo:

Estoy interesada en conocer algunos aspectos como, el estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria lo (a) invito a participar en mi estudio que consiste responder un cuestionario y una cédula de datos sociodemográficos.

Antes de decidir si quiere participar, necesita saber en qué consiste el estudio, cuales son los riesgos y beneficios.

Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que firme este formato.

Propósito del Estudio: El propósito de este estudio es conocer a través de un estudio descriptivo la relación que existe entre el estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria. La información que usted comparta será completamente anónima y confidencial en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre y los datos obtenidos al final se presentarán de una manera general.

*Riesgos e Inquietudes: N*o existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Sin embargo, usted puede sentirse incómodo por el tipo de preguntas que deberá responder respecto al consumo de tabaco.

Preguntas: Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación, por favor comuníquese al teléfono 2228669921 con la Lic. Mónica Martínez Fuentes.

Consentimiento: Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información y todas mis preguntas han sido respondidas.

_____	_____
Firma del estudiante	Lic. Mónica Martínez Fuentes. Responsable del estudio
_____	_____
Testigo	Testigo

Fecha_____

Apéndice D

Asentimiento informado para padre o tutor

Título del Estudio: Estrés percibido y Consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria

Prólogo:

Estoy interesada en conocer algunos aspectos como, el estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria, el estudio consiste en la aplicación de un cuestionario y una cédula de datos sociodemográficos.

Por lo que es importante la participación de su hijo (a) en el estudio. Por tal motivo se le pide su autorización para que participe. Antes de decidir si autoriza la participación de su hijo en el estudio de investigación, necesita saber en qué consiste el estudio, cuales son los riesgos y beneficios.

Si usted da su consentimiento para que su hijo participe en el estudio se le pedirá que firme este formato.

Propósito del Estudio: El propósito de este estudio es conocer a través de un estudio descriptivo la relación que existe entre el estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria. La información que su hijo comparta será completamente anónima y confidencial en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre y los datos obtenidos al final se presentarán de una manera general.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos serios relacionados con la participación del estudio. Sin embargo, su hijo puede sentirse incómodo por el tipo de preguntas que deberá responder en relación al consumo de tabaco.

Preguntas: Si usted tiene alguna pregunta sobre los derechos de su hijo como participante en la investigación, por favor comuníquese al teléfono 2228669921 con la Lic. Mónica Martínez Fuentes.

Consentimiento: Yo voluntariamente acepto que mi hijo participe en este estudio y que se colecte información sobre su persona. He leído la información y todas mis preguntas han sido respondidas.

_____	_____
Firma del estudiante	Lic. Mónica Martínez Fuentes. Responsable del estudio
_____	_____
Testigo	Testigo

Fecha_____

Apéndice E

Consentimiento informado para adolescentes menores de edad

Título del Estudio: Estrés percibido y Consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria

Prólogo:

Estoy interesada en conocer algunos aspectos como, el estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria lo (a) invito a participar en mi estudio que consiste responder un cuestionario y una cédula de datos sociodemográficos.

Antes de decidir si quiere participar, necesita saber en qué consiste el estudio, cuales son los riesgos y beneficios.

Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que firme este formato.

Propósito del Estudio: El propósito de este estudio es conocer a través de un estudio descriptivo la relación que existe entre el estrés percibido y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria. La información que usted comparta será completamente anónima y confidencial en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre y los datos obtenidos al final se presentarán de una manera general.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Sin embargo, usted puede sentirse incómodo por el tipo de preguntas que deberá responder respecto al consumo de tabaco.

Preguntas: Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación, por favor comuníquese al teléfono 2228669921 con la Lic. Mónica Martínez Fuentes.

Consentimiento

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información y todas mis preguntas han sido respondidas.

_____	_____
Firma del estudiante	Lic. Mónica Martínez Fuentes Responsable del estudio
_____	_____
Testigo	Testigo

Fecha_____