

## **Frecuencia del hábito tabáquico entre estudiantes adolescentes de la zona urbana de Nagua**

Dasiel Mejía\*, Natasha Cordero\*, Sorangel Toribio\*, Rubén Darío Pimentel\*\*.

### **RESUMEN**

*Con el propósito de conocer la frecuencia del hábito tabáquico entre estudiantes adolescentes de la zona urbana de la comunidad de Nagua, se llevó a cabo un estudio prospectivo-transversal. La información se recolectó a través de un autocuestionario entre 286 estudiantes.*

*La prevalencia de fumadores fue de 12.2 por ciento, la edad promedio entre los fumadores fue de 15.6 años, la televisión fue el medio más importante para conocer el tabaco, la curiosidad y los conflictos familiares fueron los motivos más importantes para comenzar a fumar, el hogar y las fiestas los lugares donde se iniciaron en el fumar. Una vez iniciado en el fumar la proporción de fumadores que han intentado dejar el hábito es mínima.*

*Por último, se concluye: las campañas de prevención deben estar dirigidas hacia los jóvenes y adolescentes, debido a que el que ya es fumador le resulta difícil dejar su hábito.*

**Palabras claves:** Tabaquismo, hábito, prevalencia, adolescentes.

### **ABSTRACT**

*In order to know the frequency of the smoking habit among adolescent students of the urban area of Nagua, a prospective-transversal study was made. Data were gathered through a survey filled in by 286 students. Smoking prevalence was 12.2 percent; the average age of smokers was 15.6 years; TV was the most important media through which acquaintance with tobacco was made; curiosity and familiar conflicts were the main motivations to start smoking; home and parties were the places where students began smoking. Once they have begun smoking the proportion of smokers that try to quit the habit is minimal.*

*Lastly we come to this conclusion: prevention campaigns must be targeted towards young people and adolescents, due to the fact that to the already smoking person quitting the habit is difficult.*

**Key words:** Habit, prevalence, adolescents, tobaccoism.

### **INTRODUCCIÓN**

El tabaco, concebido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> como enemigo N° 1 para la Salud del hombre, es una droga comercializada legalmente, que está aumentando de manera peligrosa entre los adolescentes dominicanos.

Los datos disponibles indican que la prevalencia mediana del tabaquismo en la República Dominicana es de 37 por ciento en los hombres y de 20 por ciento en las mujeres<sup>2</sup>. Esta prevalencia es mayor en los núcleos urbanos de las grandes ciudades y más alta entre los hombres que entre las mujeres.

Diversos estudios realizados<sup>3-5</sup> han revelado que la población escolar de bachillerato, es una población con propensión a problemas de adicción. Uno de estos estudios fue el realizado en el Liceo Experimental Amelia Ricart Calventi y el Colegio Loyola, donde se hizo una comparación en relación al uso de cigarrillos, obteniéndose como resultados un 87.8 por ciento para los estudiantes del Liceo y un 33.7 por ciento para los estudiantes del colegio.<sup>5</sup>

A pesar de que se conoce el comportamiento de los estudiantes de Santo Domingo y otras comunidades del país, con respecto al hábito tabáquico, no se tiene información al respecto con relación a los adolescentes escolares de Nagua.

El presente estudio es parte de una serie de investigaciones biomédicas y psicosociales, que se está llevando a cabo en grupos de adolescentes en la República Dominicana. El objetivo principal de este estudio es identificar el nivel de prevalencia del tabaquismo en los estudiantes adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 20 años de edad y más de la población urbana de Nagua.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con el propósito de conocer la prevalencia del hábito tabáquico entre estudiantes de la zona del municipio de Nagua que involucró las tres tandas del liceo público de dicho municipio.

\* Médicos generales

\*\* Jefe de investigación. Centro Gastroenterología del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar.

### Ubicación

La investigación se realizó en el liceo público Mercedes Bello del municipio de Nagua. Este liceo tiene tres tandas (matutina, vespertina y nocturna) y abarcó los estudiantes inscriptos en el período que comprende el año escolar septiembre de 1996 a junio de 1997.

### Universo

La población objeto de estudio fueron los estudiantes de los cuatro niveles de las tres tandas del liceo Mercedes Bello, de la zona urbana del municipio de Nagua antes citado, que cuenta con un total de 1786 estudiantes inscriptos.

### Muestra

Se realizó un muestreo utilizando fórmula:

$$n = \frac{T^2 (P \times Q) N}{Nd^2 + T^2 (P \times Q)}$$

En donde:

n = muestra

T<sup>2</sup> = Nivel de confianza (95%=0.96)

P = Proporción estimada de estudiantes fumadores (30%=0.30)

Q = Proporción estimada de estudiantes no fumadores (70%=0.70)

d<sup>2</sup> = Nivel de error (5%=0.05)

N = Universo (1,786)

Tomando en cuenta la prevalencia de estudios hechos en Santo Domingo en adolescentes (30%) y con un coeficiente de seguridad de un (95%) y un coeficiente de error de 0.05, se calculó la muestra en 260 estudiantes. Se agregó un 10 por ciento de la cantidad obtenida para evitar posibles sesgos por lo que la muestra final fue de 286 estudiantes.

### Criterio de inclusión

Se incluyeron todos los estudiantes que para el momento del estudio cumplieran con los siguientes requisitos:

- estar matriculados en el año escolar en curso
- cooperar voluntariamente
- asistir al liceo.

Los criterios de clasificación de los fumadores y para establecer el grado de severidad del tabaquismo fueron tomados de un estudio realizado en 1991. Estos son los siguientes:

### Clasificación de los fumadores

1. Fumador: todo el que fuma como promedio un cigarrillo al día o que fuma ocasionalmente al momento de la encuesta.

2. Fumador ocasional: todo el que fuma menos de 5 cigarrillos por mes.
3. Ex-fumador: todo el que haya dejado de fumar por lo menos 6 meses antes de la encuesta.
4. No fumador: todo el que nunca haya fumado.

### Grado de tabaquismo

1. Leve: todo el que fume menos de 10 cigarrillos por día.
2. Moderado: todo el que fume de 10 a 20 cigarrillos por día.
3. Severo: todo el que fume más de 20 cigarrillos por día.

### Instrumento para la recolección de la información

La recolección de la información se hizo a través de un cuestionario, el cual fue adaptado de uno que había sido autoadministrado en un estudio realizado en Centroamérica, y que tiene como fuente de origen documentos procedentes del British Medical Research Council, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Unión Nacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UNCTER).

Este cuestionario tiene, además de los datos personales, preguntas relacionadas con el hábito tabáquico de los estudiantes adolescentes.

Sobre el tabaquismo se indagó acerca del consumo, edad de inicio, sexo más frecuente, lugar en donde se inició, medio por el cual conoció el hábito, entre otros. El llenado del cuestionario tuvo lugar durante el período comprendido del 20 al 30 de Octubre de 1996 y estuvo supervisado por las investigadoras.

### Pruebas de calidad de la investigación

Se utilizaron los datos las veces que fue necesario, tomando en cuenta el llenado total del cuestionario por parte de los estudiantes.

### Técnicas para la recolección de información

La recolección se llevó a cabo en varias fases:

1. Plan de tabulación de análisis  
Los datos obtenidos en nuestra investigación, fueron sometidos a revisión y procedimientos, para lo cual utilizamos programas de computadoras como SPSS, EPI-INFO y SIGMA.

La información obtenida fue discutida y analizada para su presentación final en tablas y gráficos.

### 2. Plan estadístico

Los datos obtenidos en nuestra investigación fueron sometidos a las siguientes pruebas estadísticas:

- a. Presentación de frecuencias y porcentajes
- b. Prueba de relación
- c. Medidas de tendencia central
- d. Pruebas de significación e inferenciales.

## RESULTADOS

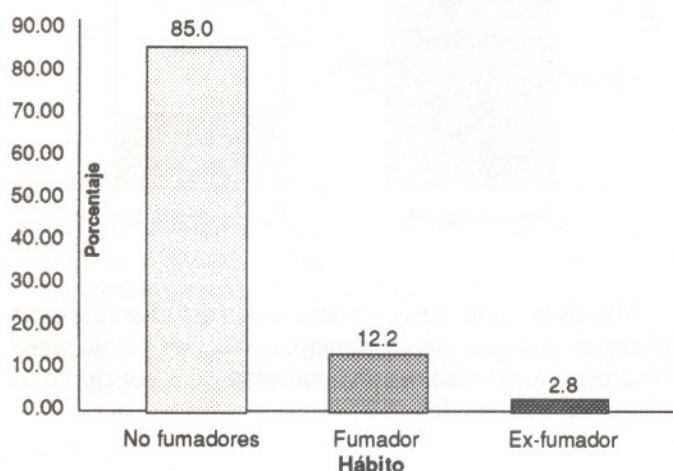
### Características generales

De los 286 estudiantes autoencuestados (edad promedio = 15.9 años), 176 (61.5%) eran del sexo femenino, con una edad promedio de 16.4 años (rango: 14-21 años) y 110 (38.5%) del sexo masculino, con una edad promedio de 15.3 años (rango: 13-29 años).

### Prevalencia del hábito tabáquico

De los 286 adolescentes, 35 (12.2%) eran fumadores; 8 (2.8%), ex-fumadores y 243 (84.0%) no fumadores (figura 1). Entre los fumadores, 23 (8.0%) eran del género femenino y 12 (4.2%) del masculino (figura 2).

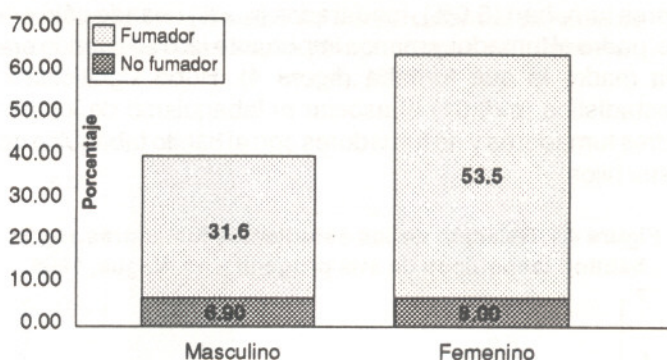
**Figura 1.- Distribución de estudiantes fumadores, no fumadores y ex-fumadores. Nagua, 1996.**



La edad promedio entre los fumadores fue de 15.6 años (rango: 13-29 años), sin variación significativa según sexo (15.7 para los hombres y 15.6 para las mujeres).

El porcentaje de fumadores pasó de 10.8 por ciento en menores de 20 años a 1.4 por ciento en mayores de esta edad (cuadro 1). En las mujeres este porcentaje fue mayor en todos los grupos de edades conformados.

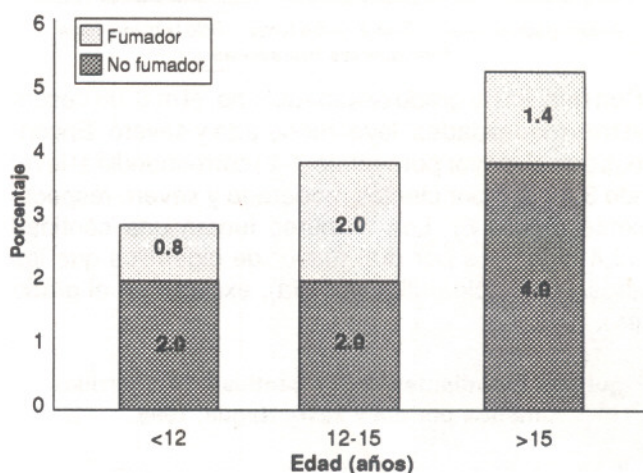
**Figura 2.- Distribución de los estudiantes en cuestados por sexo y hábito tabáquico. Nagua, 1996.**



La edad promedio para iniciarse en el hábito tabáquico fue de 14.3 años: 14.6 años para los hombres y 14.0 años para las mujeres.

Más de la mitad (6.8%) de los estudiantes inició su hábito antes de los 15 años; 3.4 por ciento de ellos lo hizo antes de los 12 años (figura 3).

**Figura 3.- Estudiantes fumadores según edad de Inicio del hábito y sexo. Nagua, 1996.**

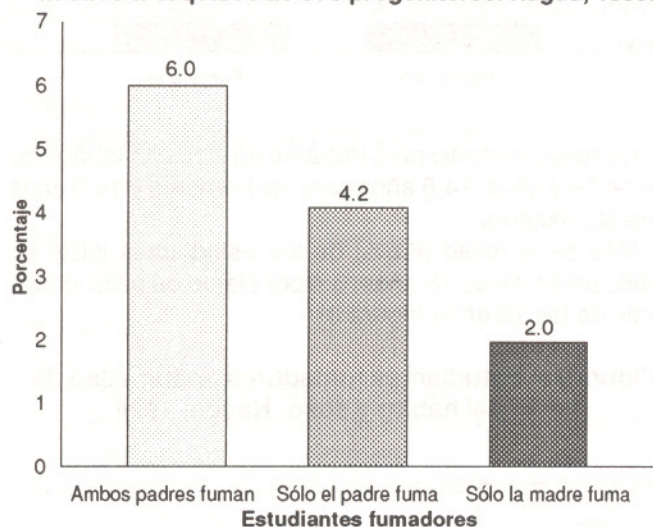


**Cuadro 1. Distribución de los estudiantes fumadores y no fumadores según edad y sexo. Nagua, 1996**

| Edad (años)  | Total      | N(%)           | Fumadores |              |           |              | Total     | N(%)          | No fumadores |               |            |               | Total      | N(%)           |
|--------------|------------|----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|----------------|
|              |            |                | Masculino | N(%)         | Femenino  | N(%)         |           |               | Masculino    | N(%)          | Femenino   | N(%)          |            |                |
| <15          | 63         | (22.0)         | 2         | (0.7)        | 7         | (2.4)        | 9         | (3.1)         | 26           | (9.1)         | 28         | (9.8)         | 54         | (18.9)         |
| 18-20        | 155        | (54.2)         | 7         | (2.5)        | 15        | (5.2)        | 22        | (7.7)         | 49           | (17.2)        | 84         | (29.4)        | 133        | (46.5)         |
| >21          | 68         | (23.8)         | 3         | (1.0)        | 1         | (0.3)        | 4         | (1.4)         | 23           | (8.0)         | 41         | (14.3)        | 64         | (23.4)         |
| <b>Total</b> | <b>286</b> | <b>(100.0)</b> | <b>12</b> | <b>(4.2)</b> | <b>23</b> | <b>(8.0)</b> | <b>35</b> | <b>(12.2)</b> | <b>98</b>    | <b>(34.3)</b> | <b>153</b> | <b>(53.5)</b> | <b>251</b> | <b>(187.8)</b> |

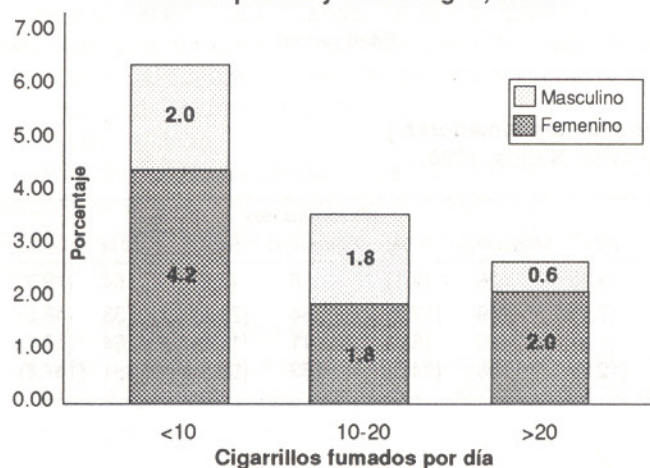
La cantidad de estudiantes fumadores aumenta proporcionalmente con el hábito tabáquico de sus progenitores; siendo esta relación importante cuando ambos padres fumaban (6.0%), moderados (4.2%) cuando sólo era el padre el fumador y menos importante (2.0%) cuando era la madre la que fumaba (figura 4). Hubo significación estadística ( $p < 0.01$ ) al asociar el tabaquismo de los padres fumadores y no fumadores con el hábito tabáquico de sus hijos.

**Figura 4.- Relación de los estudiantes fumadores según hábitos tabáquicos de sus progenitores. Nagua, 1996.**



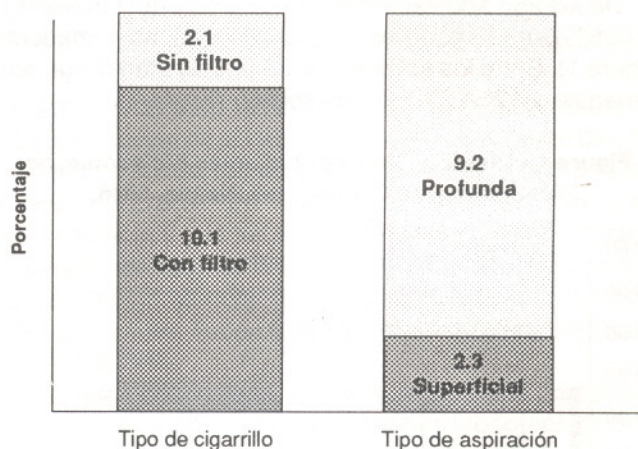
Con relación al grado de tabaquismo, el mal fue descrito en tres modalidades: leve, moderado y severo. Encontramos que el mayor porcentaje (6.2) correspondió al leve; siendo 3.4 y 2.6 por cientos moderado y severo respectivamente (figura 5). Los hombres fuman una cantidad ( $X=10.4$  cigarrillos por día) mayor de cigarrillos que las mujeres ( $X=7.2$  cigarrillos por día), excepto en el grado severo.

**Figura 5.- Estudiantes según cantidad de cigarrillos fumados por día y sexo. Nagua, 1996.**



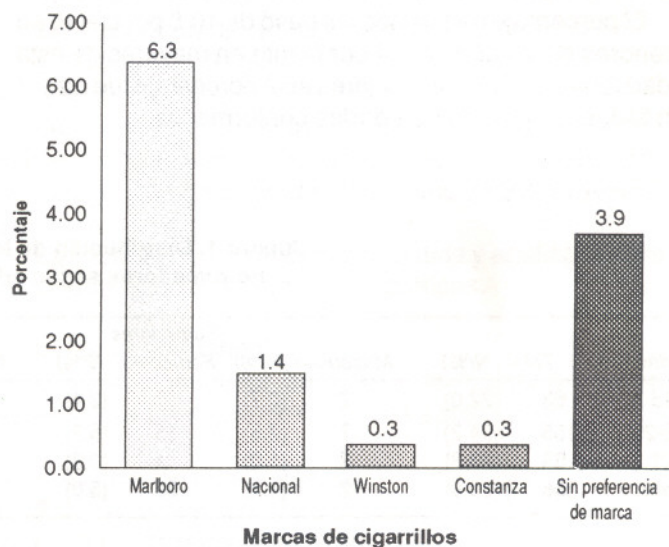
En la figura 6 se destaca que 2.1 por ciento de los estudiantes fuman cigarrillos sin filtro: 11.5 por ciento aspira el humo del tabaco y 0.7 por ciento no lo hace. En esta misma figura se destaca que entre los que aspiraban el humo del tabaco, 9.2 por ciento lo aspiraban profundamente y 2.3 por ciento, superficialmente.

**Figura 6.- Relación de los estudiantes por tipo de cigarrillos y si aspiran o no el humo. Nagua, 1996.**



Más de la mitad, 3.6 por ciento de los estudiantes, fuma Marlboro; 1.4 por ciento nacional; 0.3 por ciento fuma Winston y Constanza respectivamente y 3.9 por ciento no especificó marcas (figura 7).

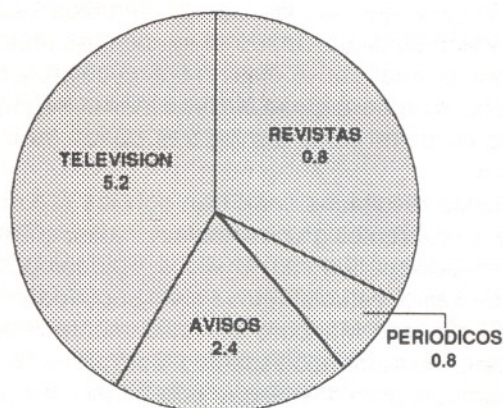
**Figura 7  
Tabaquismo entre estudiantes por marcas de preferencia. Nagua, 1996.**



### Adquisición del hábito

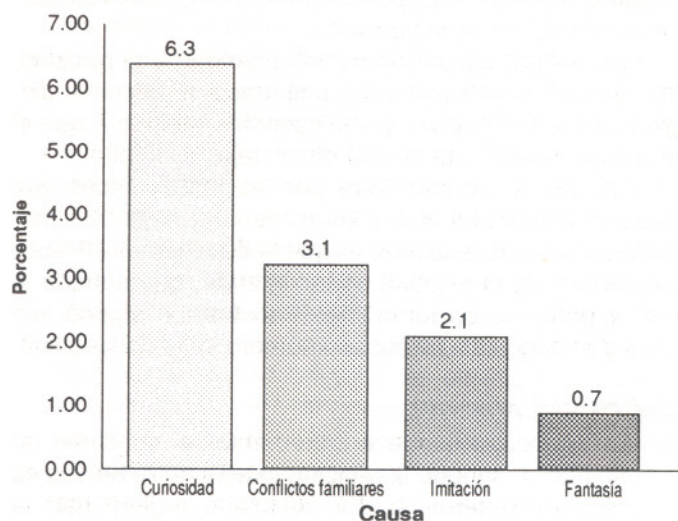
La televisión, 15 (5.2%) continúa siendo el medio más importante por el cual los estudiantes conocen el tabaco, seguido por avisos, 7 (2.4%) (figura 8).

**Figura 8.- Medios más importantes para estudiantes conocer el tabaco. Nagua, 1996.**



La curiosidad, 18 (6.3%); los conflictos familiares, 9 (3.1%); y la imitación, 6 (2.1%), fueron los motivos más importantes para comenzar a fumar (figura 9).

**Figura 9.- Distribución de estudiantes fumadores según causa de adquisición del hábito. Nagua, 1996.**

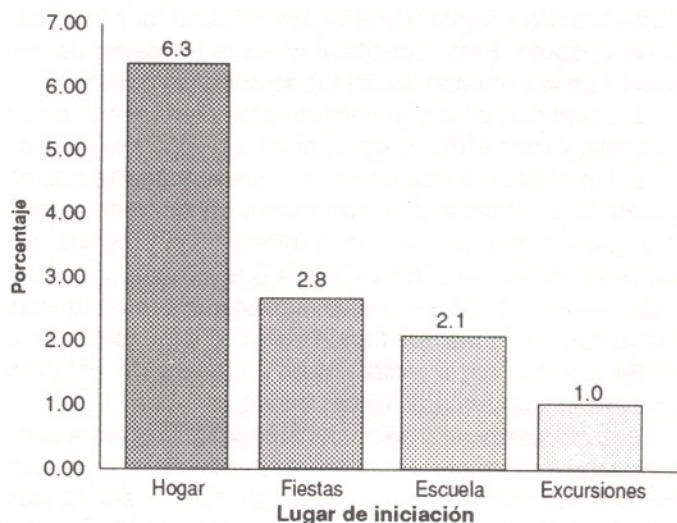


El hogar, 18 (6.3%); las fiestas (2.8%) y la escuela, 6 (2.1%), son los lugares donde se iniciaron en el fumar, seguidos por las excursiones (p. 0%) (figura 10).

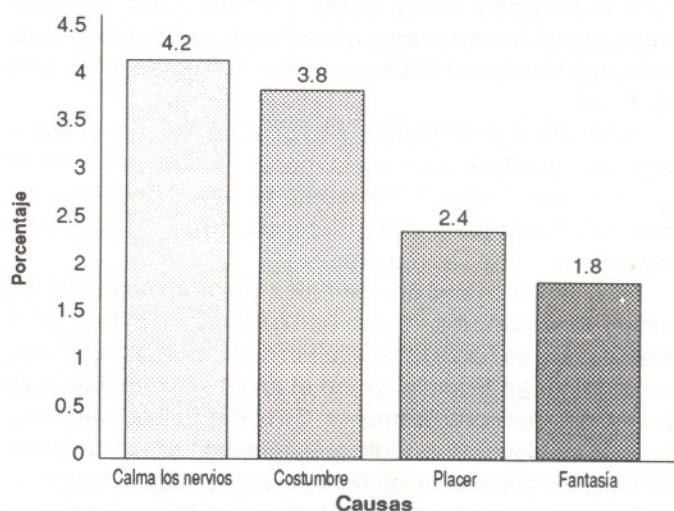
El 8.7 por ciento de los fumadores han intentado dejar de fumar en promedio 8 veces (rango: 2-24 veces). Sin embargo, no han podido lograrlo. En la figura 11 se

muestran las razones dadas por los estudiantes para continuar fumando.

**Figura 10.- Relación de los estudiantes fumadores encuestados según el lugar donde se iniciaron. Nagua, 1996.**



**Figura 11.- Razones por la que los estudiantes continúan fumando. Nagua, 1996.**



### DISCUSIÓN

Los datos que arroja la presente investigación, que incluye una muestra importante de los estudiantes adolescentes de la educación secundaria tradicional de la zona urbana del municipio de Nagua, muestran una prevalencia de estudiantes fumadores de 12.2 por ciento. Esta prevalencia no presenta variación frente a la reportados en los últimos estudios realizados en poblaciones similares de La Vega, La Romana y Montecristi.

Hay que destacar la precocidad en el inicio del hábito

tabáquico entre los estudiantes de Nagua, donde más de un tercio (3.4%) había comenzado a fumar antes de los 12 años. Aunque no se dispone de series temporales sistematizadas la información existente indica que los grupos más recientes (sobre todo del sexo femenino) en las áreas urbanas de la República Dominicana están comenzando a fumar a una velocidad superior a la de sus predecesores. Esto constituye un claro indicador del aumento de la prevalencia del tabaquismo en el país.

La cantidad de cigarrillos fumados diariamente no es elevada, ya que el mayor porcentaje correspondió al grado leve. Un elemento inquietante es que a pesar de que en promedio los hombres fuman mayor cantidad de cigarrillos que las mujeres, según la información obtenida, las mujeres empiezan a fumar antes que los varones. Además, —oh paradoja!— ellas fuman más, cuanto más instruidas: entre las que tienen estudios superiores, fuma el 64 por ciento; mientras que entre las de estudios primarios, sólo fuma el 19 por ciento.

El tabaquismo femenino constituye un problema sanitario muy importante. No citaremos más que un ejemplo: hasta hace muy poco, el cáncer de mama era el más mortífero entre las mujeres. Pero desde 1983, éste ha cedido el puesto al cáncer del pulmón en las mujeres fumadoras.

Fumadores severos (más de 20 cigarrillos por día) fue más importante entre éstas últimas. Otro hallazgo preocupante lo representa el hecho de que la prevalencia de fumadores fue el doble entre las mujeres respecto a los hombres.

Hasta hace poco tiempo, el que la mujer fumara estaba muy mal considerado socialmente. Si después de la primera Guerra Mundial el hábito se generalizó entre los hombres, fue a partir de la Segunda, cuando comenzó a extenderse entre las mujeres.

Hoy, en los países occidentales, por término medio, de cada 100 fumadores 73 son hombres y 27 mujeres; pero la tendencia es hacia la nivelación de los porcentajes. Así, por ejemplo en Francia, ya en el año 1977 fumaban casi tantas mujeres como hombres. En la República Dominicana, este es el primer estudio que muestra hallazgos donde las mujeres superan a los hombres en el hábito de fumar.

En general esto nos muestra que la epidemia del tabaquismo en los adolescentes, de la República Dominicana no es de larga duración ni de gran intensidad, y la carga de mortalidad impuesta por el tabaquismo es menor que la de otros países, Norteamérica por ejemplo. Sin embargo, el intervalo que transcurre entre el inicio del consumo de tabaco y el inicio de la mortalidad atribuida al tabaquismo tiene repercusiones futuras alarmantes. En la República Dominicana, la prevalencia cada vez mayor presagia un aumento importante de las enfermedades por esta causa.

Entre los estudiantes encuestados la curiosidad, los

conflictos familiares y la imitación fueron los motivos más importantes para comenzar a fumar. Llama la atención este hallazgo, debido a que en los últimos estudios que se han realizado, los conflictos familiares ocupan un lugar significativo como factor causante de inicio de fumar. Esto podría suponer un deterioro importante de las relaciones padre-hijo en el hogar con la consiguiente desmoralización de la sociedad dominicana.

Al igual que en los demás estudios realizados, la televisión continúa siendo el medio más importante mediante el cual los adolescentes escolares conocen el tabaco, corroborándose una vez más el hogar, las fiestas y las escuelas como los lugares donde se inician en el fumar.

Estos resultados coinciden con los reportados en el país en diferentes grupos poblacionales, entre los cuales se destacan profesores, médicos, odontólogos, estudiantes de salud, estudiantes de nivel secundario y otros.

El cigarrillo Marlboro continúa manteniéndose en la preferencia de los adolescentes. Esta preferencia se debe, en parte, al gran despliegue publicitario desarrollado por las transnacionales que controlan el mercado interno.

El control casi absoluto del mercado internacional por la preferencia de los fumadores hacia el cigarrillo Marlboro, el ingreso a ese mercado del cigarrillo Winston, la ausencia de una legislación que modifique el suministro y las demandas de tabaco y que limite la publicidad, y la falta de programas educativos sobre el tabaquismo en el medio escolar, que aún es una tendencia al incremento del consumo de cigarrillos, particularmente en nuestros adolescentes de las zonas urbanas.

Las evidencias anteriores nos plantean una realidad: las campañas de prevención antitabaco deben estar dirigidas hacia los jóvenes y adolescentes, debido a que el que ya es fumador le resulta difícil dejar su hábito.

Este hecho se corrobora por las tantas veces que nuestros jóvenes fumadores han intentado dejar de fumar sin lograrlo. Lo que sucede es que la dependencia física y psicológica de la nicotina es tan grande, que aunque la mayor parte de los fumadores han tratado alguna vez de dejar de fumar, sólo un escaso número lo ha conseguido.

## RECOMENDACIONES

1. La publicidad tiende a incrementar el consumo de cigarrillos, aunque la relación exacta entre ambos es difícil de determinar. Es necesario reglamentar la publicidad, ya que la publicidad sujeta a restricciones se asocia, por lo general, con reducciones del consumo y, en consecuencia, es un elemento importante de los programas de control de tabaquismo.
2. Es necesario volver a plantear si la producción de tabaco debe promoverse por razones económicas. Aunque el tabaco puede ser un producto agrícola muy lucrativo, sus ventajas radican en gran parte en los

- distintos subsidios, tarifas y restricciones proteccionistas que mantienen alto el precio y proporcionan ganancias a los productores. Aunque la industria tabacalera es una importante fuente de trabajo, la producción de otros bienes generaría un nivel de empleo similar.
3. El aumento del precio de los cigarrillos fluctúa en función del precio, produce una disminución del tabaquismo, sobre todo en los adolescentes. De ahí que los impuestos sobre consumo puedan considerarse una medida de salud pública destinada a reducir la morbilidad, aunque el impacto preciso de los impuestos en el tabaquismo depende, en parte, de las circunstancias económicas locales.
  4. Pese a la iniciación tardía de las actividades de prevención y control, y pese al esfuerzo debierado de la industria tabacalera para expandir la producción y el mercado en República Dominicana y toda América Latina, se aprecia un movimiento creciente de rechazo al consumo de tabaco que ha adoptado diversas expresiones, entre otras, el desarrollo de legislación antitabáquica en diversos países. En el país no existe legislación para regular el suministro de tabaco, como un eficaz mecanismo para alcanzar los objetivos de la salud pública para el control del consumo del tabaco.
  5. Deben implementarse programas educativos a nivel escolar sobre la prevención del tabaquismo. Y las instituciones públicas deben ofrecer programas de ayuda para dejar de fumar. Más positivo sería que dedicaran medios incluso mínimos a campañas de información pública sobre los peligros del tabaco, ya que en las condiciones actuales del país la información antitabáquica ha de ser forzosamente eficaz.
  6. De todas las iniciativas en favor de un Nuevo Orden Internacional de la Información empieza a brotar un Nuevo Orden de Información. Desde el punto de vista económico, la promoción del consumo de cigarrillos sólo tiene sentido para un puñado de colosos mercantiles. Será interesante ver si el Nuevo Orden Internacional sirve para proteger a los países en desarrollo contra los estratos devastadores del cigarrillo.
  7. Por último, implementando las anteriores medidas, los distintos niveles de gobierno y las organizaciones no gubernamentales tienen la oportunidad y la responsabilidad de enfrentar la epidemia del tabaquismo, como uno de los problemas de salud pública preponderantes de nuestra época.
- cooperativo sobre morbilidad psiquiátrica en estudiantes de bachillerato en Santo Domingo, Rep. Dom., 1990. Rev Méd Dom 1991; 52: 21-23.
4. Campos-Ramírez H, Pimentel RD, Soto-Quirz M, et. al. Tabaquismo y síntomas respiratorios entre adolescentes colegiales de San José. Neumos 1992; 7:7-26.
  5. Pimentel RD, Gómez Félix M, Acosta E, et. al. Conocimientos y actitudes sobre el tabaquismo y su prevención entre estudiantes de la salud. Rev UNIBE Cienc y Cult 1991; 3:56-60.
  6. Ferreras JM, González L, Acosta F y Santana OL. Tabaquismo y síntomas respiratorios en la población escolar de Santo Domingo. Rev Méd Dom 1987; 48(3): 21-25.
  7. Pimentel RD, Franjul-Troncoso M, et al. Prevalencia de estudiantes fumadores de la zona urbana de Monte Cristi. Rev UNIBE de Cienc y Cult 1993; 4(3).
  8. Pimentel RD y Gómez-Félix ME. El hábito tabáquico en los estudiantes banilejos. Bol Comun 1992; 2(6).
  9. Enciclopedia Dominicana, 2da. edición Santo Domingo: Editorial Publicaciones Reunidas 1978: 54-75.
  10. Tejada & Víctor Manuel. Tabaquismo crónico y enfermedades cardiorespiratorias Rev Méd Dom 1981; 41(3).
  11. Llanos M. El tabaco: manual técnico para el cultivo y cuidado. Madrid: Ediciones Mundi Prensa. Madrid, España, 1981.
  12. Temas sobre la salud en el mundo. Population Reports. The John Hopkins University. Serie 2 N° 1 Pag 6. Baltimore Maryland, U.S.A. Septiembre 1979.
  13. El tabaco y la salud. ¿Hay alguna relación? Despertad; Julio 1989.
  14. OPS. Experiencia de la población con tabaco y edad de iniciación. Bol Oficina Sanitaria Panamericana. 1991; 111(2).
  15. Taveras-Ramírez M. Desarrollo físico social del adolescente". Rev Salud del Listín Diario 1993; 1(12).
  16. Ramírez-Rivas M, González-Jorge AJ y Pimentel RD. Epidemiología del tabaquismo entre odontólogos de Santo Domingo. Rev UNIBE de Cienc y Cult 1991; 3(1): 39-46.
  17. Programa de prevención del uso indebido de las droga. (Propiud) ¿Cómo llega un joven a la drogadicción? Foro. Republica Dominicana 1992.
  18. Mejía-Ricart T. Introducción a la psicología. Colección de textos básicos. Vol 5 edición 1989, República Dominicana.
  19. OPS. Juventud y tabaco. Oficina Panamericana de la Salud. Rev Salud del Listín Diario N° 2, abril 1993.
  20. OPS/OMS. Tabaco en las Américas. Informe de la situación del Tabaco, 1993.
  21. Nichols E. Adicción al tabaco. Sinopsis informativa. OPS/OMS. Febrero, 1992.
  22. OPS. Control del hábito de fumar - IV Taller Sub-regional: Mesoamérica, 31 de octubre al 7 de noviembre, 1988. Informe preliminar.
  23. OPS. El tabaquismo en las Américas. Bol Oficina Sanitaria Panamericana. 1989; 10(3).
  24. Maxwell J. The Maxwell Consumer Report: International Tobacco 1989, Part One Richmond Virginia. Wheat Firt Securities, Butcher and Singer, inc. 18 de mayo de 1990.
  25. Pimentel RD, Félix E, Pascual YA. Opiniones en relación al tabaquismo de profesores de escuelas secundarias en Santo Domingo, República Dominicana. Rev Méd de Costa Rica. Vol 501, pag. 165-167, 1987.
  26. Pimentel RD, Abréu-Moreno Dr, Peña-Toribio PI, Guillén-Auggins FM y Gómez-Félix M. Tabaquismo en los médicos de Santo Domingo: efecto sobre la función respiratoria y actitud frente al hábito de los pacientes. Bol CENISMI 1991; 1(8): 59-66.
  27. Actas Husband. Secretos de la salud familiar. Rev de la Asociación Publicadora Interamericana. Primera edición, 1985.
  28. OPS: Experiencia de la población con tabaco y edad de iniciación. Bol Oficina Sanitaria Panamericana. Vol III, N° 2, 1991.
  29. Holland M. El enemigo número uno del pulmón. Rev Salud Pública. Vol 5, N° 36, septiembre, 1980.

## REFERENCIAS

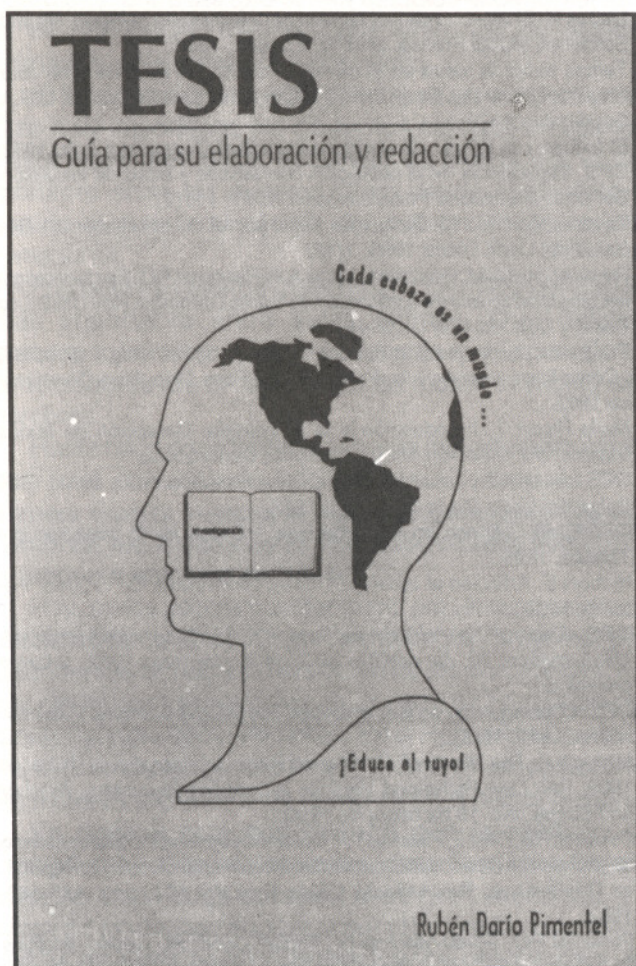
1. OPS/OMS. Tabaquismo y salud en las Américas. Resumen Ejecutivo, 1990.
2. Pimentel RD. Tabaquismo en la República Dominicana: análisis de la situación actual Bol Comun 1992; 2 (33).
3. De Agis-Nova Dom, Caro-Mateo B, Diloné-CAbrea MC, et al. Estudio

30. Vreith B. El Tabaquismo: epidemia mortal. Rev Salud Pública. Foro Mundial de la Salud. Vol 7, 1986.
31. OPS: El tabaquismo en las Américas. Bol Oficina Sanitaria Panamericana. Vol 10, Nº 3, 1989.
32. Sosa JR. La generación desafiada. Rev Tabaco y Juventud. Nº 0, marzo-mayo 1993.
33. Cletcher CM. Standardized questionnaires on respiratory symptoms. Brit Med J 1990: 1665.
34. Pimentel RD, González B, Rodríguez C, Ruiz A y Félix R. Prevalencia

del hábito tabáquico entre adolescentes de la educación pública de la zona urbana del municipio de La Vega, Rep. Dom. 1995. Rev UNIBE de Cienc y Cult 1994;

35. Abréu M, Jiménez Y, Pimentel RD y Félix E. Frecuencia del hábito tabáquico entre estudiantes adolescentes de la educación secundaria institucional de la zona urbana del municipio de La Romana (año escolar 1995-1996). Tesis, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). 1996. ■

## LIBROS • LIBROS • LIBROS • LIBROS



### TESIS: Guía para su elaboración y redacción

1994

AUTOR: *Dr. Rubén Darío Pimentel*

**CAPITULOS:** 1. Qué es una tesis y para qué sirve. 2. Elección del tema. 3. Tipos de tesis. 4. La búsqueda de información. 5. Plan de trabajo. 6. Presentación de una tesis. 7. Elementos introductorios. 8. Elementos principales. 9. Elementos complementarios. 10. Redacción definitiva.

**DE VENTA:** Economato de la Asociación Médica Dominicana. C/Paseo de los Médicos esq. Modesto Díaz, Zona Universitaria. Santo Domingo, República Dominicana (RD\$150.00).