



# Encuesta Nacional de Adicciones 2011

## Tabaco

**GOBIERNO  
FEDERAL**

**SALUD**



## **Directorio**

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg  
**Secretario de Salud**

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci  
**Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud**

Dr. Pablo Kuri Morales  
**Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud**

Lic. Igor Rosette Valencia  
**Subsecretario de Administración y Finanzas**

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez  
**Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud  
y Hospitales de Alta Especialidad**

Mtro. Miguel Limón García  
**Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social**

Mtro. José Francisco Caballero García  
**Titular de la Unidad de Análisis Económico**

Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa  
**Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

Dr. José Méljem Moctezuma  
**Comisionado Nacional de Arbitraje Médico**

Mtro. David García-Junco Machado  
**Comisión Nacional de Protección Social en Salud**

Lic. Carlos Olmos Tomasini  
**Director General de Comunicación Social**

Dr. Carlos Tena Tamayo  
**Comisionado Nacional contra las Adicciones**

Dr. Mauricio Hernández Ávila  
**Director General del Instituto Nacional de Salud Pública**

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza  
**Directora General del Instituto Nacional De Psiquiatría**  
Dr. Ramón de la Fuente Muñiz

## *Créditos*

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 es un esfuerzo coordinado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, con la participación del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", institución que tuvo a su cargo el diseño conceptual, la elaboración de los cuestionarios, la capacitación de los encuestadores, la supervisión del trabajo de campo así como el análisis de las secciones de drogas y alcohol; y del Instituto Nacional de Salud Pública que fue responsable del diseño muestral de la encuesta, del operativo de campo y del desarrollo del diseño conceptual y del análisis e interpretación de los datos de tabaco

La Encuesta se realizó con financiamiento de la Secretaría de Salud.

### **Coordinación General**

Mauricio Hernández Avila  
Carlos Tena Tamayo  
Celina Alvear Sevilla  
Ma. Elena Medina Mora Icaza  
Mario Henry Rodríguez López  
*Secretaría de Salud*

### **Diseño Conceptual**

Mauricio Hernández Avila  
Carlos Tena Tamayo  
Celina Alvear Sevilla  
Víctor Manuel Guisa Cruz  
*Secretaría de Salud*

Ma. Elena Medina Mora Icaza  
Jorge A. Villatoro Velázquez  
Clara Fleiz Bautista  
*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

Mario Henry Rodríguez López  
Martha María Téllez-Rojo  
Martín Romero Martínez  
Laura R. Mendoza Alvarado  
Eduardo César Lazcano Ponce  
Luz Myriam Reynales Shigematsu  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Diseño Logístico**

Juan Pablo Gutiérrez  
Manuel Castro Tinoco  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Diseño y Control Muestral**

Martín Romero Martínez  
América Andrea Sandoval Zárate  
Juan Manuel Zurita Luna  
Guadalupe Álvarez Verde  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Capacitación General Drogas y Alcohol**

Clara Fleiz Bautista  
Jorge A. Villatoro Velázquez  
Midiam Moreno López  
Aneel Monserrat Aguiñaga Martínez  
Diana Anahi Fregoso Ito  
Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores  
Marycarmen Noemí Bustos Gamiño  
Natania F. Oliva Robles  
Miguel Ángel López Brambila  
Larisa Valdez Saab

*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

### **Capacitación General Tabaco**

Luz Myriam Reynales Shigematsu  
Rosaura Pérez Hernández  
Paola Adanari Ortega Ceballos  
Carlos Manuel Guerrero López

*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Capacitación Operativa**

Manuel Castro Tinoco  
Luis Vences Romero  
Claudia Lizbeth Hernández Romero  
Laura R. Mendoza Alvarado  
María del Carmen Mariño Hernández

*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Capacitación Prevención del Delito de Alto Impacto**

Manuel Mondragón y Kalb  
Nora Frías Melgoza  
Lucio Faustino Gómez Lira

*Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal*

### **Levantamiento de Campo**

Juan Pablo Gutiérrez  
Manuel Castro Tinoco

*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Supervisión de Trabajo de Campo**

Clara Fleiz Bautista  
Midiam Moreno López  
Natania F. Oliva Robles  
Marycarmen Noemí Bustos Gamiño  
Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores  
Miguel Ángel López Brambila  
Aneel Monserrat Aguiñaga Martínez  
Diana Anahi Fregoso Ito  
Larisa Valdez Saab

*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

Laura R. Mendoza Alvarado  
María Isidra Hernández Serrato  
Luz María Álvarez Verde  
Guadalupe Álvarez Verde  
Gloria María Belem Trejo Valdivia  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Desarrollo de Sistemas y Bases de Datos**

Fernando Zapata  
César Alejandro Fuentes  
Esaú Jafet Palafox  
Jaime Alfonso Rodríguez  
Fernando González Hernández  
Lucino Iván Espín Arellano  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Análisis Estadístico de Drogas y Alcohol**

Jorge A. Villatoro Velázquez  
Midiam Moreno López  
Marycarmen Noemí Bustos Gamiño  
Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores  
Natania F. Oliva Robles  
Ma. de Lourdes Gutiérrez López  
*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

### **Elaboración del Reporte de Drogas y Alcohol**

Jorge A. Villatoro Velázquez  
María Elena Medina Mora Icaza  
Clara Fleiz Bautista  
Midiam Moreno López  
*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

### **Análisis Estadístico de Tabaco**

Luz Myriam Reynales Shigematsu  
Carlos Manuel Guerrero López  
Andrik Adán Vallejo Mateos  
José Alberto Muños Hernández  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Elaboración del Reporte de Tabaco**

Eduardo César Lazcano Ponce  
Luz Myriam Reynales Shigematsu  
Carlos Manuel Guerrero López  
Andrik Adán Vallejo Mateos  
José Alberto Muños Hernández  
Belén Sáenz de Miera Juárez  
Tonatiuh Barrientos Gutiérrez  
James F. Thrasher La Fontaine  
Edna Judith Arillo Santillán  
Rosaura Pérez Hernández  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Reporte Metodológico**

Martha María Téllez-Rojo  
Laura Mendoza Alvarado,  
Martín Romero Martínez,  
Juan Pablo Gutiérrez,  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

### **Asesores para la Clasificación de Sustancias Psicoactivas**

Dr. Mario Gómez  
Dr. Arturo Ortiz  
*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

## **Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco**

Primera edición 2012

D.R© Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)

Calzada México-Xochimilco 101 Col. San Lorenzo Huipulco CP 14370

<http://www.inprf.gob.mx>

<http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx>

Editor: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud

Reservados todos los derechos

ISBN En trámite

Impreso en México / *Printed in México*

Citación Sugerida para el presente documento:

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. **Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco**. Reynales-Shigematsu LM, Guerrero-López CM, Lazcano-Ponce E, Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM, 2012. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx)

Dada la magnitud de información derivada de este estudio, en un disco compacto que se encuentra en prensa, se incluirán una serie de análisis posteriores complementarios a la información aquí presentada. Se distribuirá lo antes posible y se incorporará a las páginas mencionadas en la citación sugerida

### **Nota importante para el lector**

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 tiene representatividad para toda la población del país de 12 a 65 años que vive en sus hogares. Dado que su principal objetivo es evaluar lo que ha pasado en los últimos 3 años en el país, su estratificación fue regional, considerando 8 regiones, que son comparables con las encuestas previas que se han hecho con base en 8 regiones o estatales y, en el caso de 3 regiones, se pueden reagrupar adecuadamente las regiones de esta encuesta para fines de compatibilidad.

Una prioridad al realizar el presente estudio ha sido el contar con estadísticas actualizadas de la problemática, en menos tiempo entre encuestas, que en los estudios anteriores, para tomar decisiones dirigidas a la prevención y tratamiento de la problemática.

Se invita al lector a revisar con detalle la sección metodológica a fin de conocer con mayor precisión los alcances del presente estudio

Asimismo, es importante señalar que los indicadores que se reportan en este documento sobre la ENA 2008 difieren de los publicados previamente debido a una corrección realizada; esta corrección es resultado de la identificación de un sesgo ocasionado por fallas durante el operativo de campo de la ENA 2008. Se solicita al lector revisar la *Nota sobre los indicadores de la ENA 2008 incluidos en este reporte*.



# Contenido

## Presentación

Panorama epidemiológico del consumo de tabaco 1

Documento metodológico 4

Resultados Tabaco 21

Resultados globales 23

Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado en la población de 12 a 65 años 23

Fumadores activos de 12 a 65 años según regiones 25

Edad de inicio del consumo diario 26

Consumo promedio de cigarrillos de los fumadores diarios 26

Adicción a la nicotina 27

Exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) 28

Cesación al consumo de tabaco 30

Pictogramas y advertencias sanitarias 31

Campañas en medios de comunicación 32

Gasto en tabaco, lugar de compra y marca 33

Adolescentes 36

Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado en la población de 12 a 17 años 36

Adolescentes fumadores activos según regiones 37

Edad de inicio del consumo diario 38

Consumo promedio de cigarrillos de los fumadores diarios 38

Adicción a la nicotina 38

Exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) 39

Cesación al consumo de tabaco	41
Pictogramas y advertencias sanitarias	42
Campañas en medios de comunicación	44
Gasto en tabaco, lugar de compra y marca	45
<b>Adultos</b>	<b>49</b>
Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado en la población de 18 a 65 años	49
Fumadores activos de 18 a 65 años según regiones	50
Edad de inicio del consumo diario	51
Consumo promedio de cigarros de los fumadores diarios	51
Adicción a la nicotina	52
Exposición al humo de tabaco ambiental (HTA)	52
Cesación de consumo de tabaco	54
Pictogramas y advertencias sanitarias	56
Campañas en medios de comunicación	57
Gasto en tabaco, lugar de compra y marca	58
<b>Conclusiones</b>	<b>66</b>
<b>Glosario de términos</b>	<b>70</b>
<b>Referencias</b>	<b>72</b>

## PRESENTACIÓN

El abuso de sustancias psicotrópicas, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país.

Los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como mundiales nos demuestran que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y con sustancias más dañinas. Se observa además un aumento en el uso de drogas en la mujer, tanto legales como ilegales.

Ante este panorama, desde el inicio de esta administración el Gobierno Federal tiene como tarea total el de velar por la salud, el bienestar y la seguridad de la población del país.

En el campo de la oferta se han desmantelado grupos que se dedican a la producción y venta de las sustancias ilegales, lográndose grandes decomisos de estas mismas y de sus precursores.

En el campo de la demanda se han hecho grandes esfuerzos y acorde con el programa sectorial de salud (2007-2012), se han invertido más de 6 mil 600 millones de pesos en la prevención y tratamiento de las adicciones; con estos recursos se han construido 335 centros de atención primaria llamados "Centros Nueva Vida", que operan en toda la República, en los municipios de mayor incidencia. Esta red de servicios constituyen el primer eslabón en el tratamiento, lográndose articular en este sistema a instituciones públicas, privadas y sociales, contando en la actualidad con una oferta de atención que ofrece tratamiento y prevención en sus tres niveles.

Así mismo, en esta administración se lanzó la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida, coordinada por la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y con la participación de otras dependencias como la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN), además de otras instituciones públicas, privadas y

organizaciones de la sociedad civil, las cuales han llevado un mensaje preventivo a todo el país, dirigido no solamente a los menores y adolescentes, sino también a padres de familia.

Se ha trabajado intensamente en las escuelas de educación básica en la detección oportuna de niños en riesgo, por medio de la aplicación de una prueba de detección y tamizaje (POSIT); con este estudio se logra detectar casos de consumo de drogas incipientes o en situación de riesgo. Los casos que se detectan se refieren a los "Centros Nueva Vida" para su atención.

Con respecto a los avances en el control del tabaco, dándose cumplimiento al Convenio Marco, se cuenta con una Ley General para el Control del Tabaco, en beneficio de los no fumadores, la no venta a menores de edad, la presentación de pictogramas en las cajetillas y los impuestos a los productos del tabaco.

En cuanto al control del uso nocivo del alcohol se han propuesto reformas a la Ley General de Salud, que se encuentran en estudio, en la Cámara de Diputados que regulará desde su producción, hasta la venta de este producto, haciendo énfasis en la prohibición de la oferta a menores. Se ha apoyado el programa del alcoholímetro y, en general, todos los programas que limiten el consumo excesivo.

Asimismo en esta administración y con el fin de brindar una mejor atención a la prevención y tratamiento a las adicciones en el 2011, se crearon la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), entidad que tiene a su cargo la elaboración y vigilancia de las políticas públicas, la coordinación intersectorial y la observancia de los compromisos internacionales. Y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), cuyo propósito es propiciar la calidad de los servicios de atención y tratamiento de las Adicciones.

Es importante señalar, que al igual que en otros problemas de salud pública, los programas de prevención y tratamiento de las adicciones, deben estar sustentados en la información, la cual deberá ser confiable, científicamente sustentada, que dé cuenta de las características del fenómeno, de los factores que inciden en las adicciones desde la disponibilidad de las sustancias, las de mayor consumo, la percepción de daño y riesgo; asimismo indagar sobre las alternativas de prevención y tratamiento que se ofrecen en nuestro país.

México ha estado en la vanguardia en la vigilancia epidemiológica de las adicciones, ya que desde 1980, se han realizado cinco encuestas nacionales, en 1988, 1993, 1998, 2002 y 2008, las tres primeras registraban datos urbanos y en las dos últimas se agregaron datos del medio rural. Con estos estudios se ha logrado tener datos sobre la evolución del problema tanto en el medio urbano y rural, a nivel regional y estatal.

Estos estudios epidemiológicos se han llevado a cabo con una periodicidad de aproximadamente seis años, por ello esta Sexta Encuesta Nacional de Adicciones (2011), constituye un parteaguas en esta serie y señala nuestro interés para tener información actualizada sobre este fenómeno, para poder conocer la actitud de la población ante este problema y si asiste a tratamiento en los centros especializados para tal fin.

Este estudio se llevó a cabo en 17,500 viviendas seleccionadas en forma aleatoria. Para tal efecto el país se dividió en 8 regiones. Se aplicó una entrevista directa con adultos entre los 18 y 65 años y adolescentes entre 12 y 17 años.

La coordinación de esta encuesta se realizó, por la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC). Con la destacada participación del Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente Muñiz" y del Instituto Nacional de Salud Pública.

Este documento presenta los resultados, los cuales se ponen a disposición de las autoridades, de la comunidad científica y de la población en general, para la toma de decisiones y reforzar las acciones preventivas y de tratamiento.

La Secretaría de Salud reforzará, con esta información las políticas públicas enfocadas en la perspectiva de salud, viendo a las personas con adicciones como enfermos, que merecen atención adecuada con los mismos derechos que tienen otros pacientes.

Agradecemos a las instituciones participantes, a los encuestadores y a los estados, que a través de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECAS), dieron el apoyo necesario para la realización de esta encuesta.

Por último reafirmamos nuestro compromiso de seguir avanzando, junto con los padres de familia, maestros y sociedad en general, en la prevención y el control de las adicciones para propiciar que nuestros niños y jóvenes crezcan dueños de sí mismos y de su futuro. Y que quienes ya sean presa de la enfermedad, recuperen su salud y se reincorporen a la sociedad.

**Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg**

**ENCUESTA NACIONAL**  
de adicciones 2011



**Panorama epidemiológico**  
**del consumo de Tabaco**

## Panorama epidemiológico

El consumo de tabaco y la exposición a su humo se mantienen como la primera causa de muerte prevenible a nivel mundial. Un poco más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo y su consumo mata prematuramente a cerca de 6 millones de personas, causando pérdidas económicas de cientos de miles de millones de dólares (WHO., 2011)<sup>1</sup>. De continuar la tendencia actual, en 2030 el tabaco matará a más de 8 millones de personas al año; el 80% de esas muertes prematuras se registrarán en los países de ingresos bajos y medios. De no adoptar medidas urgentes, el tabaco podría matar a lo largo del siglo XXI a más de mil millones de personas (WHO., 2011).

El consumo de tabaco es factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo (WHO., 2008 a)<sup>2</sup>, (Mathers et al., 2006)<sup>3</sup>. Fumar tabaco reduce la esperanza de vida ya que causa cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago; así como con leucemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otras enfermedades (CDC., 2010)<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 700 millones de niños, casi la mitad de la población infantil mundial, respira aire contaminado por humo de tabaco siendo la exposición en el hogar la de mayor importancia (WHO., 1999)<sup>5</sup>. La exposición al humo del tabaco contribuye en gran medida a la carga mundial de la enfermedad atribuible al tabaquismo.

La globalización de la epidemia de tabaquismo obedece a una interacción compleja de factores, entre los que destacan el carácter transnacional y oligopólico de la industria del tabaco, la creciente publicidad, promoción y patrocinio de los productos dirigido principalmente hacia las mujeres y los adolescentes; así como el cabildeo que lleva a cabo la industria tabacalera entre los tomadores de decisiones y grupos de influencia (WHO., 2008 b)<sup>6</sup>.

México no escapa a esta epidemia globalizada. El tabaquismo continúa siendo un grave problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes (Reynales et al., 2009)<sup>7</sup>, adultos jóvenes y las mujeres (Reynales et al., 2010)<sup>8</sup>, con una tendencia al incremento en la frecuencia de consumo y la exposición al humo de tabaco. Las enfermedades relacionadas con el consumo directo e indirecto de tabaco, como el infarto agudo del miocardio, las enfermedades cerebro vasculares, las respiratorias crónicas y el cáncer de pulmón continúan en nuestro país dentro de las diez primeras causas de mortalidad (SSA., 2011)<sup>9</sup>.



## Estrategias de control

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) demuestra que hay voluntad política mundial para reforzar el control del tabaco y salvar vidas humanas. El CMCT es un tratado mundial jurídicamente vinculante, que sienta las bases para que los países apliquen y gestionen programas de control del tabaco para hacer frente a la epidemia creciente de consumo de tabaco. En Mayo de 2011 el CMCT tenía 173 Partes que incluían al 87% de la población mundial, lo cual hace de él uno de los tratados que más rápidamente ha suscitado adhesiones en la historia de las Naciones Unidas (WHO., 2011).

Para fortalecer el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el CMCT, la OMS estableció en el año 2008 el plan de medidas **MPOWER**, el cual es parte integral del Plan de acción de la OMS para la prevención y el control del tabaco e incluye las seis estrategias de mayor costo-efectividad para abatir la epidemia de tabaquismo a nivel global: **(M) Monitorear** y vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, **(P) Proteger** a la población de la exposición al humo de tabaco, **(O) Ofrecer** ayuda para dejar de consumir tabaco, **(W) Advertir** sobre los peligros del tabaco, **(E) Hacer** cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, **(R) Aumentar** los impuestos al tabaco.

México firmó y ratificó el CMCT el 21 de mayo de 2003. Dicho instrumento jurídico fue ratificado por el Senado de la República el 14 de abril de 2004, siendo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo del mismo año. La creación e implementación de una nueva legislación, la Ley General para el Control del Tabaco, y el fortalecimiento de áreas gubernamentales, a través de la creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT) de la Secretaría de Salud, ofrecen a México una oportunidad única para desarrollar, aplicar y evaluar una política integral de control del tabaco más costo-efectiva, que le permita dar cumplimiento a la propuesta global de la OMS para el control de esta pandemia.

# ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



## Documento Metodológico

## Introducción

La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) y de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), encomendó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y al Instituto Nacional de Psiquiatría “*Ramón de la Fuente Muñiz*” (INPRFM) la realización de la “Encuesta Nacional de Adicciones 2011” (ENA 2011). Su objetivo general es estimar las prevalencias del uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas, tanto médicas como no médicas, así como evaluar las tendencias de su consumo, en la población adolescente de entre 12 y 17 años de edad y en la población adulta de entre 18 y 65 años. Además, la encuesta busca conocer los factores asociados a la utilización de estas sustancias, así como las necesidades de atención y el uso de servicios relacionados con el abuso de las mismas.

## Objetivos

Los objetivos específicos que se plantearon para la ENA 2011 son:

- Estimar la prevalencia del uso de drogas tanto médicas como no médicas, alcohol y tabaco a nivel nacional, para ocho regiones del país.
- Evaluar las tendencias en el consumo de drogas, alcohol y tabaco, mediante la comparación de los resultados de la ENA 2011 con la ENA 2008.
- Identificar los grupos de población con mayor riesgo en relación al problema de consumo de tabaco, alcohol y drogas (médicas y no médicas).

## Metodología

La ENA 2011 es una encuesta de hogares con representatividad nacional y para ocho regiones del país, en la que se encuentran representadas poblaciones rurales -con un número de habitantes menor o igual a 2,500-, urbanas -aquéllas con un número de habitantes entre 2,500 y 99,999- y metropolitanas -con 100 mil habitantes o más-. En la ENA 2011, al igual que en la ENA 2008, las localidades en donde más de la mitad de la población de 5 años en adelante hablaba solo alguna lengua indígena fueron excluidas. La adopción de este criterio se fundamenta en que el tema de las adicciones es considerado como sensible por lo que no es conveniente el uso de intérpretes o informantes sustitutos para la obtención de la información.

Los estados que integran cada una de las ocho regiones son:

REGIÓN	ESTADOS
Norcentral	Coahuila, Chihuahua, Durango
Noroccidental	Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa
Nororiental	Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí
Occidental	Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit
Centro	Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato
Ciudad de México	Distrito Federal
Centro Sur	Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán,
Sur	Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

La selección de las unidades muestrales se realizó en múltiples etapas empezando por AGEBs o localidades, siguiendo por manzanas o segmentos, viviendas y finalmente, personas dentro de los hogares.

En cada hogar, siempre que la composición del mismo lo permitiera, se seleccionó a un adulto de 18 a 65 años y a un adolescente de 12 a 17 años de edad. La selección se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple en cada uno de los dos grupos de edad.

Los resultados obtenidos por la ENA 2011 permiten:

- Estimar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas (médicas y no médicas) en la población de 12 a 65 años.
- Identificar las regiones geográficas en las que la población tiene mayor riesgo de consumir drogas.
- Evaluar la relación entre los factores de riesgo ambientales, interpersonales, familiares y personales con la experimentación, uso habitual y uso problemático de drogas, alcohol y tabaco.
- Desarrollar y evaluar modelos de predicción de consumo de drogas, alcohol y tabaco, con objeto de incidir en la creación e implementación de programas de prevención.
- Retroalimentar a los sectores de salud y educativos, con objeto de desarrollar y fortalecer medidas preventivas sobre el uso y abuso de drogas, alcohol y tabaco.
- Diseñar nuevas líneas de investigación en el campo del abuso de sustancias.
- Conocer la relación que existe entre uso de drogas, comportamiento antisocial, violencia y salud mental.

### Unidades de Análisis

Las unidades de análisis definidas para ENA 2011 son las siguientes:

- Hogar, conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no, que habitualmente duermen en una vivienda<sup>1</sup> bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más de los miembros del hogar.
- Adolescentes, integrantes de los hogares en el grupo de edad de 12 a 17 años de edad.
- Adultos, integrantes de los hogares mayores de 17 años y menores de 65.

---

<sup>1</sup>Por razones de tipo operativo no se incluyeron viviendas colectivas, como: instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles, asilos, etc.

## Estratificación

Debido a que las Encuestas Nacionales de Adicciones realizadas en 1998 y 2002 señalan la existencia de importantes diferencias por tamaño de localidad para los indicadores de interés, la población objetivo de la ENA 2011 se estratificó como se describe a continuación:

**Cuadro 1. Estratificación por urbanidad**

Estrato	Descripción de acuerdo a los resultados del Censo 2010
I. Ciudad o área metropolitana	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capitales de los estados.</li><li>• Localidades con más de 100 mil habitantes.</li><li>• Localidades con 2500 o más habitantes de los municipios que formaban las áreas metropolitanas en el 2000.</li></ul>
II. Complemento urbano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Localidades no incluidas en los estratos rural y metropolitano.</li></ul>
III. Rural	<ul style="list-style-type: none"><li>• Localidades con menos de 2,500 habitantes.</li></ul>

## Tamaño de la muestra

Para cumplir con los objetivos de la ENA 2011 se consideró que el tamaño de la muestra seleccionado por región debería permitir obtener estimaciones con errores similares a los utilizados en el diseño de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Así, se propuso estimar proporciones cercanas al 13% con un error relativo máximo del 17% para estimaciones regionales. Por otra parte, se estableció una tasa de respuesta del 75% y un número promedio de 1.29 personas seleccionadas por hogar.

El tamaño de muestra regional se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \cdot (1-p) \cdot deff}{r^2 \cdot p \cdot TR \cdot h}$$

En donde:

- $n$  Tamaño de muestra en viviendas
- $p$  Proporción a estimar
- $z_{\alpha/2}$  Cuantil de una distribución normal asociado al nivel de confianza deseado
- $1 - \alpha = 0.90$
- $r$  Error relativo máximo de estimación en el 90% de las estimaciones
- $deff$  Efecto de diseño: Se interpreta como el número de unidades colectadas por la ENA 2011 que son equivalentes, para propósitos de estimación, a una unidad colectada mediante un muestreo aleatorio simple. El  $deff$  asumido fue de 3.27 para las encuestas regionales.
- $TR$  Tasa de respuesta esperada
- $h$  Promedio de personas por vivienda

Como consecuencia de los supuestos, se determinó un tamaño de muestra de 1,994 viviendas por región. A nivel regional, se espera estimar proporciones del 2% con un error relativo del 47%; la proporción del 2% es relevante porque la ENA 2008 estimó una prevalencia de consumo de cocaína del 2.4% para el consumo alguna vez en la vida. Por otra parte, a nivel nacional, se espera poder estimar proporciones mayores o iguales al 2% con la misma precisión que la obtenida en las encuestas regionales. En general, el diseño muestral de la ENA 2011 es similar al establecido en la ENA 2008 lo que permitirá comparar los cambios en el consumo de sustancias entre ambas Encuestas. Finalmente, con el fin de constatar que la precisión de la

ENA 2011 regional es similar a la ENA 2008 por estado, a continuación se resumen los parámetros usados (Cuadro 2).

**Cuadro 2. Parámetros usados para determinar el tamaño de muestra**

Parámetro	ENA 2008	ENA 2011	
		Región	Ciudad
P	12.2%	13.7	13.7
<i>d<sub>eff</sub></i>	2.183	3.27	2.183
r	15%	17%	16%
TR	85%	75%	75%
h	1.4	1.29	1.29

### Nota sobre la estimación de las prevalencias

Es muy importante tomar en cuenta el alcance de la ENA 2011 y cuál es su nivel de precisión. Esto implica que el estudio NO está diseñado para estimar prevalencias muy pequeñas con precisión, lo cual puede ocurrir en la estimación de eventos muy raros o cuando se incurre en una desagregación extrema de los datos (cruces simultáneos de diferentes variables).

Por ello, se conmina al lector para que cuando tenga prevalencias regionales menores a 2%, o que el intervalo de confianza de una prevalencia incluya al cero o al 100%, las tome con precaución, ya que en esas situaciones el nivel de precisión de los datos es muy bajo.

### Esquema de Selección

El procedimiento de muestreo de la ENA 2011 es probabilístico, polietápico y estratificado. El universo de selección para las unidades primarias de muestreo (UPM) lo conforma el agregado de las AGEB's (Área Geo-estadística Básica) de las localidades listadas en el Censo 2005 y las localidades del Censo 2010 no listadas en el Censo 2005 (*localidades nuevas*).

En la primera etapa de muestreo, las AGEB's se estratificaron de acuerdo a dos variables: la entidad federativa y la condición de urbanidad. La estratificación por urbanidad dividió a las AGEB's en tres categorías de acuerdo al tipo de localidad a la que pertenecen. En consecuencia, las AGEB's del país se dividieron en 96 estratos. Por su parte, las localidades *nuevas* se agruparon en ocho estratos, uno por cada región.



Cuadro 3. Estratos de AGEB's

Estrato	Definición
Rural	Localidades con menos de 2500 habitantes.
Urbano	Localidades no incluidas en los estratos rural y metropolitano
Metropolitano	<p>Capitales de los estados</p> <p>Localidades con más de 100 mil habitantes.</p> <p>Localidades con 2500 o más habitantes de los municipios que formaban las áreas metropolitanas en el año 2000.</p>

Una vez definidos los estratos, se implementó el siguiente proceso de selección:

- a) El tamaño de muestra por región (2,000 viviendas) se distribuye de modo proporcional en los estados que conforman a la región y el estrato de localidades *nuevas* de la región.
- b) El tamaño de muestra por estado se distribuyó de manera proporcional en los estratos urbano, rural y metropolitano del estado y en el estrato de localidades *nuevas* se asignó un tamaño de muestra de 1 ó 2 localidades dependiendo del porcentaje de la población que vive en las localidades *nuevas* de la región.

Posterior a la asignación del tamaño de muestra por estrato, las viviendas se seleccionaron como se describe a continuación.

#### ***Estratos urbano y metropolitano***

- En la primera etapa se seleccionaron como unidades primarias  $m_j$  AGEB's con probabilidad proporcional a su tamaño<sup>2</sup>.
- En la segunda etapa para cada AGEB seleccionada se eligieron 6 manzanas con probabilidad proporcional a su tamaño.
- Posteriormente, en cada manzana seleccionada se realizó una selección de 6 viviendas utilizando un muestreo sistemático con arranque aleatorio. La selección de viviendas se realizó en campo a partir de un croquis y listado de viviendas elaborados por el equipo de campo.

<sup>2</sup> El número de viviendas es el tamaño usado para todas las unidades de muestreo

### ***Estrato rural***

- En la primera etapa, se seleccionaron como unidades primarias  $m_j$  AGEB's con probabilidad proporcional a su tamaño.
- Posteriormente, se seleccionaron 3 localidades con probabilidad proporcional a su tamaño.
- En la tercera etapa, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para las localidades rurales, se formaron pseudo-manzanas en campo, las cuales estuvieron integradas por aproximadamente 50 viviendas. Luego, se seleccionó una pseudo-manzana con un muestreo sistemático por cada localidad y en ella se generaron conglomerados de aproximadamente 12 viviendas, para finalmente, seleccionar un conglomerado de 12 viviendas con muestreo aleatorio simple.

### ***Estrato de localidades de nueva creación.***

- En la primera etapa se seleccionaron como unidades primarias,  $m_j$  localidades con probabilidad proporcional a su tamaño.
- En la segunda etapa, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para estas localidades, se construyeron en oficina pseudo-manzanas que estuvieron constituidas por 20 viviendas de modo aproximado. Mediante un muestreo sistemático, se seleccionaron tres pseudo-manzanas por localidad y, por último, se seleccionaron en campo 12 viviendas en cada pseudo-manzana mediante un muestreo sistemático.

Finalmente, una vez seleccionada una vivienda a través de cualquiera de los tres procedimientos descritos con anterioridad, y siempre que la composición del hogar lo permitió, se seleccionó mediante el uso de muestreo aleatorio simple a un adolescente con edad entre 12 a 17 años y a un adulto con edad entre 18 y 65 años. La selección del adolescente y del adulto se realizó mediante una rutina informática que se ejecutaba automáticamente una vez concluido el cuestionario de hogar.

### **Muestra réplica**

Al iniciar la encuesta se generó una muestra réplica de la ENA 2011; esto es, el programa de cómputo usado para seleccionar la muestra se ejecutó dos veces, la primera vez para seleccionar una muestra llamada muestra-ENA 2011 y la segunda vez para seleccionar una muestra llamada muestra-ENA 2011-réplica. El propósito de generar la muestra réplica fue el de tener un conjunto de UPM seleccionadas probabilísticamente que pudieran ser añadidas a la muestra original cuando por razones de inseguridad

para el entrevistador o por la negativa de grupos poblacionales a permitir realizar los listados de viviendas, no fuera posible acceder a alguna UPM de la muestra ENA 2011.

## **Logística en campo**

La ENA 2011 estableció el siguiente procedimiento para su ejecución en campo:

- Durante la visita a campo el equipo de trabajo procedió en un primer momento a elaborar los croquis y listados de viviendas en las manzanas seleccionadas y efectuó la selección probabilística de viviendas. Posteriormente se aplicó el cuestionario de hogar y se llevó a cabo la selección aleatoria del adulto y/o adolescente. Finalmente, se procedió a la aplicación del cuestionario individual a los residentes del hogar seleccionados. Adicionalmente, los supervisores verificaron los motivos de la no respuesta.

## **Cuestionarios de recolección de información**

Los cuestionarios se diseñaron tomando como base el cuestionario de la ENA 2008 y se programaron para su captura simultánea en una plataforma electrónica que fue instalada en computadoras portátiles para su aplicación a través de entrevistas cara a cara. El cuestionario de hogar incluyó información referente a las características de la vivienda y sus residentes habituales, e integró el algoritmo de selección de individuos en el hogar a partir del listado de integrantes. El cuestionario individual recabó información sobre los individuos seleccionados en cada uno de los grupos de edad de interés.

## **Cuestionario de hogar**

El informante adecuado para el cuestionario del hogar fue el jefe de hogar, ama de casa u otro miembro de la familia de 18 años o más, sin impedimentos para poder responder y que conociera las características de la vivienda y sus residentes habituales.

Los temas del cuestionario de hogar se pueden clasificar en tres rubros principales:

- Datos de identificación y de control. Se registró información referente a la ubicación de cada vivienda seleccionada: entidad, municipio, localidad, AGEB, manzana, número de vivienda, domicilio y el registro de hasta cuatro visitas del entrevistador por informante.
- Características de la vivienda: total de cuartos, disponibilidad de cocina exclusiva y número de focos.
- Características de los miembros del hogar. Se identificó el número de miembros del hogar y para cada uno se registró la siguiente información: nombre (listado de personas), edad, fecha de nacimiento, sexo, parentesco y verificación de residencia.

### Cuestionario individual

El informante adecuado fue el individuo seleccionado aleatoriamente en los grupos de edad antes mencionados. Se administró un cuestionario individual por informante seleccionado, esto es, una persona entre 12 y 17 años y/o entre 18 y 65 años de edad, cumplidos al momento de la visita. El cuestionario individual recabó información sobre los siguientes temas:

- Datos sociodemográficos del informante: sexo, edad, estado civil, escolaridad, datos sobre sus hijos, ocupación e ingreso familiar.
- Consumo de tabaco
- Tolerancia social
- Percepción de riesgo
- Consumo de drogas (médicas e ilegales)
- Dependencia al consumo de drogas
- Consumo de alcohol
- Dependencia al consumo de alcohol
- Consumo de alcohol y drogas en periodos establecidos
- Tratamiento por consumo de alcohol o drogas
- Escala de salud mental K6
- Embarazo
- Violencia por parte de la pareja
- Conducta antisocial, inseguridad y delincuencia
- Percepción social de la comunidad en relación al uso de drogas
- Conocimientos sobre el VIH/SIDA
- Migración hacia los Estados Unidos
-

## Programación de los instrumentos

Para la aplicación de la ENA 2011, se desarrollaron aplicaciones informáticas de los instrumentos: hogar e individual. Cada una de las aplicaciones se elaboró para incluir los pases y validaciones especificados por los responsables técnicos de los mismos. Se trata de instrumentos complejos, que requieren la aplicación de diversos filtros de acuerdo a la información que se va recabando.

Las aplicaciones se programaron para asegurar que la información se guardara de forma continua (para evitar que ante fallas de energía se perdiera la información recolectada hasta ese momento), y amigables para el usuario (el entrevistador). Los sistemas incorporaron la selección de individuos en el instrumento de hogar, y utilidades para registro de supervisión, generación de comprobantes de la realización de las entrevistas, y empaquetado de la información para su envío al servidor. Los archivos de datos se protegieron con contraseñas seguras para evitar su alteración o lectura durante el tránsito en la red.

## Sistema de Seguimiento

Programado de forma congruente con las aplicaciones de los instrumentos, el sistema de seguimiento se generó como una herramienta tanto para monitorear el avance operativo, como para monitorear la calidad de la información recolectada. El sistema de seguimiento se alimenta directamente de los datos recolectados en las aplicaciones en campo, permitiendo de forma simultánea generar reportes sobre el avance en la cobertura, y el comportamiento de indicadores seleccionados de los instrumentos.

## Levantamiento de la ENA 2011

La capacitación del personal operativo se llevó a cabo en la Ciudad de México del 1 al 10 de junio de 2011 con un día de prueba de campo. Se contó con la participación de un total de 173 personas que incluye a coordinadores, supervisores, entrevistadores y el personal de apoyo en informática.

La capacitación referente a la logística de campo (incluyendo elaboración de croquis y selección de viviendas), tabaquismo y los aspectos éticos estuvieron a cargo del personal del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en tanto que los temas sobre el consumo de alcohol y drogas fueron impartidos por investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRFM). Adicionalmente, derivado del clima de inseguridad por el que atraviesa nuestro país y con la finalidad de proteger al personal operativo, se contó con el apoyo de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal quien participó con la impartición de un taller sobre la identificación de situaciones de riesgo y prevención del delito de alto impacto.

El operativo de la ENA 2011 se desarrolló entre el 13 de junio al 29 de agosto de forma simultánea en las 32 entidades federativas. Los equipos de campo se integraron por un coordinador estatal, un supervisor, un

grupo de encuestadores y una persona de apoyo en informática. Para cada vivienda seleccionada se programaron hasta 4 visitas en horarios y días diferentes incluyendo fines de semana, para incrementar la probabilidad de encontrar a los ocupantes. La encuesta fue aplicada con captura simultánea de datos, es decir, utilizando una aplicación informática y computadoras portátiles en campo para las entrevistas.

El diseño consideró la entrevista de un adulto de entre 18 y 65 años y de un adolescente entre los 12 y 17 años, por hogar. La aplicación informática de la encuesta fue programada para realizar una selección aleatoria del o los individuo/s a entrevistar a partir del listado de integrantes obtenido en el cuestionario básico de hogar.

### **Supervisión del operativo**

La estructura del equipo de campo se integró con un coordinador nacional, un sub-coordinador nacional, 12 coordinadores de campo, 23 supervisores, 25 técnicos en informática y 111 entrevistadores. Los coordinadores estatales y los supervisores fueron los encargados de supervisar directamente las entrevistas y de verificar la correcta ubicación de las viviendas.

El trabajo de supervisión consideró dos fases:

*Planeación y Organización.* En esta etapa el supervisor de campo agrupó zonas o áreas de trabajo colindantes entre sí para optimizar el tiempo de levantamiento y asignó las cargas de trabajo a cada entrevistador que tuvo a su cargo.

*Supervisión en Campo.* Durante el levantamiento de la información, el supervisor retroalimentó a los entrevistadores en las dudas o problemas surgidos durante el desarrollo de las actividades, así como respecto a los lineamientos de la capacitación. De igual forma, verificó que los individuos y hogares entrevistados fueran los seleccionados, observó directamente 1 de cada 5 entrevistas en su área de responsabilidad y confirmó el 100% de los códigos de no respuesta.

Adicionalmente, dos equipos de supervisión que no forman parte de la estructura operativa de la encuesta del INSP, y un equipo de supervisión organizado por personal del INPRFM monitorearon regularmente las actividades en los estados y a partir de los reportes sobre la aplicación de los instrumentos o actividades del operativo se acordaron estrategias de atención. Los coordinadores estatales informaron sobre el desempeño de cada entrevistador, las áreas de riesgo identificadas y verificaron las causas de no entrevista.

## Consideraciones Éticas

El protocolo de la encuesta fue evaluado y aprobado por las Comisiones de Investigación y Ética tanto del Instituto Nacional de Salud Pública como del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. A todos los participantes les fue leída una carta de consentimiento informado y se recabó información sólo de quienes aceptaron participar. En el caso de los menores de edad, se solicitó a los padres o tutores su autorización para que sus hijos (as) fueran invitados (as) a participar en la encuesta, cuando accedieron firmaron una carta de consentimiento y, posteriormente, se buscó el asentimiento del menor. Durante la lectura de las cartas de consentimiento y asentimiento se hizo énfasis en los objetivos de la encuesta, el tipo de información que se buscaba recolectar, el carácter voluntario de la participación, así como en el carácter confidencial de la información.

## Tasa de Respuesta

La no respuesta ocurre cuando resulta imposible conocer el atributo de interés *Y* en un hogar o en una persona seleccionada en la muestra. En la ENA 2011, la tasa de respuesta global en los hogares seleccionados es el producto de la tasa de respuesta colectiva y la tasa de respuesta en los hogares contactados. La “*respuesta colectiva*” se deriva del no acceso a las áreas seleccionadas por motivos de inseguridad o por ser áreas de acceso restringido por los habitantes y, se calculó como el porcentaje de viviendas asignadas en oficina para las que fue posible construir un croquis y visitarlas. La tasa de respuesta en los hogares contactados es el cociente entre el número de entrevistas completas y el total de cuestionarios obtenibles (después de eliminar a las viviendas no entrevistables, es decir, las viviendas deshabitadas, de uso temporal y las no localizadas).

El cuadro 4 muestra que el 95.8% del total de viviendas seleccionadas en la muestra original pudieron ser visitadas, lo cual resulta en una tasa de *no respuesta colectiva* del 4.2%.

La tasa de respuesta global en los hogares seleccionados indica que en el país el 83.3% aceptó participar. La región Occidental presentó la tasa de respuesta del cuestionario de hogar más alta (95.6%), mientras que la Ciudad de México la menor (77.3%). (Cuadro 5).

Se aclara que la diferencia en el total de viviendas referido en la tabla 3 y 4 es explicado, principalmente, porque cuando se identificó una vivienda deshabitada, se añadió a la muestra la vivienda contigua a la derecha.

Cuadro 4. Tasa de respuesta colectiva en la muestra original. ENA 2011\*

Región	Viviendas en la muestra	% de viviendas no visitadas por motivos de inseguridad	% de viviendas con acceso restringido	% de viviendas visitadas
Noroccidental	2,016	1.8	1.8	96.4
Norcentral	3,528	4.3	4.1	91.7
Nororiental	2,016	3.6	2.1	94.3
Occidental	2,016	0.0	0.0	100.0
Ciudad de México	2,016	1.8	1.2	97.0
Centro	2,016	0.0	8.9	91.1
Centro Sur	2,025	0.0	0.0	100.0
Sur	2,058	0.0	0.7	99.3
<b>Total</b>	<b>17,691</b>	<b>1.7</b>	<b>2.5</b>	<b>95.8</b>

\*Datos muestrales



Cuadro 5. Tasa de respuesta global en los hogares seleccionados. ENA 2011\*

Región	Total de viviendas *	Entrevistas completas	Viviendas no habitadas	Tasa de respuesta en los hogares contactados**	% viviendas visitadas (respuesta colectiva)	Tasa de respuesta global
Noroccidental	1,998	1,745	46	89.4	96.4	86.2
Norcentral	3,570	2,741	245	82.4	91.7	75.6
Nororiental	2,018	1,624	85	84.0	94.3	79.2
Centro Norte	2,087	1,963	33	95.6	100	95.6
Ciudad de México	2,178	1,530	198	77.3	97	75.0
Centro	1,916	1,646	80	89.7	91.1	81.7
Centro Sur	2,094	1,832	54	89.8	100	89.8
Sur	2,148	1,899	46	90.3	99.3	89.7
<b>Total</b>	<b>18,009</b>	<b>14,980</b>	<b>787</b>	<b>87.0</b>	<b>95.8</b>	<b>83.3</b>

\*Datos muestrales

\*\*En el cálculo se excluyen las viviendas deshabitadas del total de viviendas

En el país la tasa de respuesta en los adolescentes entre 12 y 17 años fue del 86.5%, en los adultos entre 18 y 65 años del 88.5% y en la población total de seleccionados del 88.0%. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Tasa de respuesta en las personas seleccionadas, según grupo de edad

Región	Grupos de edad				
	12-17		18-65		12-65
	%	N	%	N	%
Noroccidental	90.7	508	91.9	1,620	91.6
Norcentral	85.9	870	89.0	2,507	88.2
Nororiental	77.6	469	77.7	1,423	77.6
Occidental	90.6	488	95.0	1,731	94.0
Distrito Federal	80.1	306	85.9	1,322	84.8
Centro	88.0	490	86.5	1,503	86.9
Centro Sur	88.4	588	88.1	1,648	88.2
Sur	87.7	610	90.9	1,747	90.1
<b>Total</b>	<b>86.5</b>	<b>4,329</b>	<b>88.5</b>	<b>13,501</b>	<b>88.0</b>

Por otra parte, la tasa global de respuesta considera la información obtenida en los hogares e individuos seleccionados (cuadro 7). A nivel nacional la participación fue del 73.3%. Las regiones Noroccidental, Occidental, Centro Sur y Sur registraron una tasa global de respuesta superior al 75%.

**Cuadro 7. Tasa de respuesta global\***

Región	Hogar	Individuos 12-65 años	Total
Noroccidental	86.2	91.6	79.0
Norcentral	75.6	88.2	66.7
Nororiental	79.2	77.6	61.5
Occidental	95.6	94.0	89.9
Distrito Federal	75.0	84.8	63.6
Centro	81.7	86.9	71.0
Centro Sur	89.8	88.2	79.2
Sur	89.7	90.1	80.8
<b>Total</b>	<b>83.3</b>	<b>88.0</b>	<b>73.3</b>

\*Datos muestrales

## Nota sobre los indicadores de la ENA 2008 incluidos en este reporte

El lector puede constatar que las cifras de prevalencias de consumo de tabaco y alcohol que se reportan en este documento han sido corregidas y son diferentes a las previamente publicadas de la ENA 2008. Esta corrección se debe a que en etapas posteriores de la liberación de las bases de datos de ENA2008 y su análisis más detallado se detectaron errores de campo, que afectaron las preguntas que abren las secciones de tabaco y alcohol, que no había sido detectados y obligan a realizar un ajuste en las estimaciones de las prevalencias globales. Estos ajustes se realizaron sobre los factores de expansión, por lo que los datos muestrales y derivados de la encuesta no sufrieron ninguna modificación.

Las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) tienen como propósito estudiar el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, para ello, se enfocan en la estimación de las prevalencias de consumo. En el

análisis de las ENA 2002, ENA 2008, y ENA 2011 se observó un fenómeno no esperado para la población de 12 a 65 años: las estimaciones de la incidencia acumulada de consumo de tabaco y alcohol, medido a través de la preguntas **¿Ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol? y ¿Ha fumado tabaco alguna vez en su vida, aunque sea una sola fumada?** descienden significativamente entre 2002 y 2008. Este sesgo no existe en otras secciones del cuestionario incluidas las preguntas sobre uso de otras sustancias.

Al analizar las variables que son fijas en el tiempo (prevalencia de consumo alguna vez en la vida) se documentó una disminución mayor a lo esperable en la ENA 2008. El valor puntual que se estima para este tipo de variables debe permanecer relativamente constante o con pequeños aumentos, especialmente cuando se evalúa entre periodos cortos de tiempo como los de la ENA. Es esperable que el valor estimado aumente con la adición de nuevos fumadores (o bebedores), ya que para los fumadores o exfumadores (o bebedores actuales o exbebedores) la respuesta debe permanecer fija a lo largo del tiempo, es decir nunca dejan de contar como alguna vez consumidores. La observación de una disminución significativa en la proporción de consumidores de tabaco alguna vez en la vida en 2008, que no fue corroborada en los resultados de la ENA 2011 sugirió la posibilidad de la existencia de algún tipo de sesgo en las estimaciones de la ENA 2008 y por lo tanto se realizaron análisis adicionales para buscar una posible explicación.

La confirmación de la existencia de sesgo fue posible después de considerar los siguientes elementos. Las prevalencias estimadas por la ENA 2011 muestran un incremento en la prevalencia de consumo alguna vez entre 2002 y 2011, incremento que resulta esperado por tratarse de una prevalencia de consumo alguna vez. Por otra parte, el cambio en las prevalencias de consumo alguna vez estimadas para el periodo 2008-2011 no es consistente con la información obtenida de las ventas de bebidas alcohólicas. Adicionalmente, las prevalencias estimadas por la ENSANUT 2012 resultaron ser consistentes con las estimaciones de la ENA 2011.

Una vez confirmada la existencia del sesgo en la ENA 2008, se procedió a analizar las posibles causas del sesgo y alternativas para su corrección. Se revisaron los cuestionarios, los programas de cómputo, y se re-analizó la ENA 2008 con procedimientos específicos para identificar el signo del sesgo y aproximar su magnitud. El análisis realizado sugirió limitaciones en el operativo de campo que en su momento no fueron detectadas y que provocaron sesgos en las estimaciones. Los diferentes tipos de supervisiones no detectaron estos sesgos porque se enfocaron en evitar sesgos en las estimaciones relativas a drogas médicas e ilegales, en las que no se observó sesgo al re-analizar la ENA-2008 y compararlas con otras fuentes de información.

Con el propósito de contar con información más aproximada a la realidad sobre las tendencias 2002-2011, se decidió construir un factor de ajuste para los ponderadores que permitiera obtener prevalencias nacionales aproximadas a lo que debió observarse si no hubiera existido sesgo en la ENA 2008.

El detalle del análisis que identifica el sesgo y el realizado para la construcción del factor de ajuste de los ponderadores podrá ser consultado en el número 1 del volumen 55 (2013) de Salud Pública de México, así como de forma inmediata en formato electrónico en [encuestas.insp.mx/ena](http://encuestas.insp.mx/ena).

**ENCUESTA NACIONAL**  
de adicciones 2011



**Resultados**

## INTRODUCCIÓN

En el apartado de Tabaco se describen los principales resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011 (ENA, 2011), relacionados con el consumo de tabaco, la exposición a su humo y las principales políticas de control recientemente implementadas en México. En primer lugar, se describen los resultados a nivel nacional y por regiones. En el apartado de adolescentes se describen los resultados en la población de 12 a 17 años y en el apartado de Adultos la información correspondiente a la población de 18 a 65 años.

### 1. RESULTADOS GLOBALES

#### Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado en la población de 12 a 65 años

Para caracterizar a la población mexicana respecto al consumo de tabaco, se utilizaron las siguientes definiciones:

- **Fumador activo:** persona que declaró haber fumado durante el último año.
- **Ex fumador:** persona que contestó haber fumado alguna vez en la vida y haber dejado de fumar hace más de un año.
- **Nunca ha fumado:** persona que respondió no haber fumado en la vida.

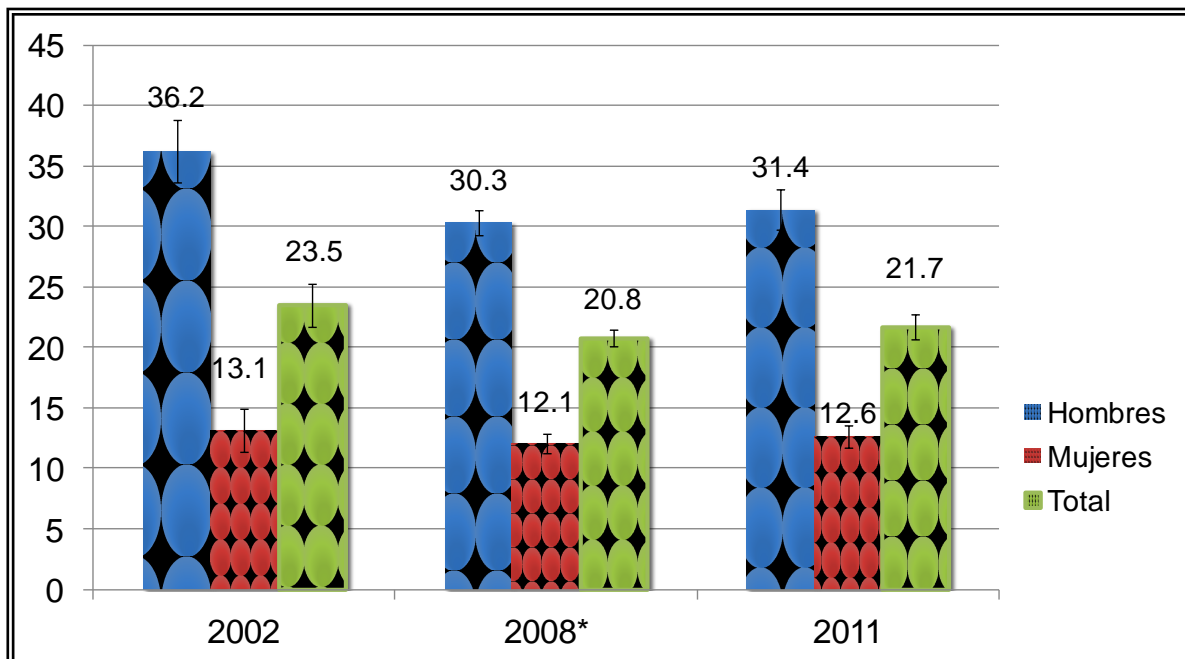
La ENA 2011 reporta una prevalencia de consumo activo de tabaco de 21.7%, lo que corresponde a 17.3 millones de mexicanos fumadores. El 31.4% de los hombres y el 12.6% de las mujeres son fumadores activos (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres). El 8.9% de la población en este grupo de edad reportó ser fumador diario (7.1 millones); al desagregar por sexo, el 13.2% de los hombres y 4.8% de las mujeres fuman diariamente. El 26.4% (21 millones) reportaron ser ex fumadores, 20.1% ser ex fumadores ocasionales y el 51.9% (41.3 millones de mexicanos) de la población reportó nunca haber fumado (Cuadro T1.1.1).

Cuadro T1.1.1. Fumador Activo, Ex Fumador y Nunca ha fumado. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011

Consumo de tabaco	2011		
	Hombres	Mujeres	Total
	Porcentaje (IC 95%)		
Fumador Activo	31.4 (29.8 - 33.1)	12.6 (11.7 - 13.6)	21.7 (20.7 - 22.7)
Fumador Diario	13.2 (12.1 - 14.5)	4.8 (4.2 - 5.5)	8.9 (8.2 - 9.6)
Fumador Ocasional	18.1 (16.9 - 19.5)	7.8 (7.1 - 8.7)	12.8 (12.1 - 13.6)
Ex Fumador	30.9 (29.2 - 32.6)	22.2 (20.9 - 23.4)	26.4 (25.4 - 27.4)
Ex Fumador Diario	9.1 (8.2 - 10.1)	3.7 (3.1 - 4.4)	6.3 (5.8 - 6.9)
Ex Fumador Ocasional	21.7 (20.4 - 23.1)	18.5 (17.3 - 19.8)	20.1 (19.2 - 21.0)
Nunca ha fumado	37.8 (36.2 - 39.3)	65.2 (63.7 - 66.6)	51.9 (50.7 - 53.1)

No se observan cambios en la prevalencia global o por sexo de consumo activo de tabaco entre el año 2008 y 2011. Al comparar con el año 2002 se observa que la prevalencia global de fumadores activos permanece estable (23.5% ENA 2002, 21.7% ENA 2011); sin embargo, se observa una disminución estadísticamente significativa en el grupo de los hombres (36.2% ENA 2002, 31.4% ENA 2011) (*Gráfica T1.1.1*). De igual manera, se observa una disminución en la prevalencia global de fumadores diarios (12.4% ENA 2002, 8.9% ENA 2011), esta disminución se observa tanto en hombres (19.6% ENA 2002, 13.2% ENA 2011) como en mujeres (6.5% ENA 2002, 4.8% ENA 2011). Al analizar el comportamiento de la prevalencia global de fumadores por tamaño de la localidad se observa que permanece estable tanto en el área urbana (26.4% ENA 2002, 23.3% ENA 2011) como rural (14.3% ENA 2002, 16.1% ENA 2011).

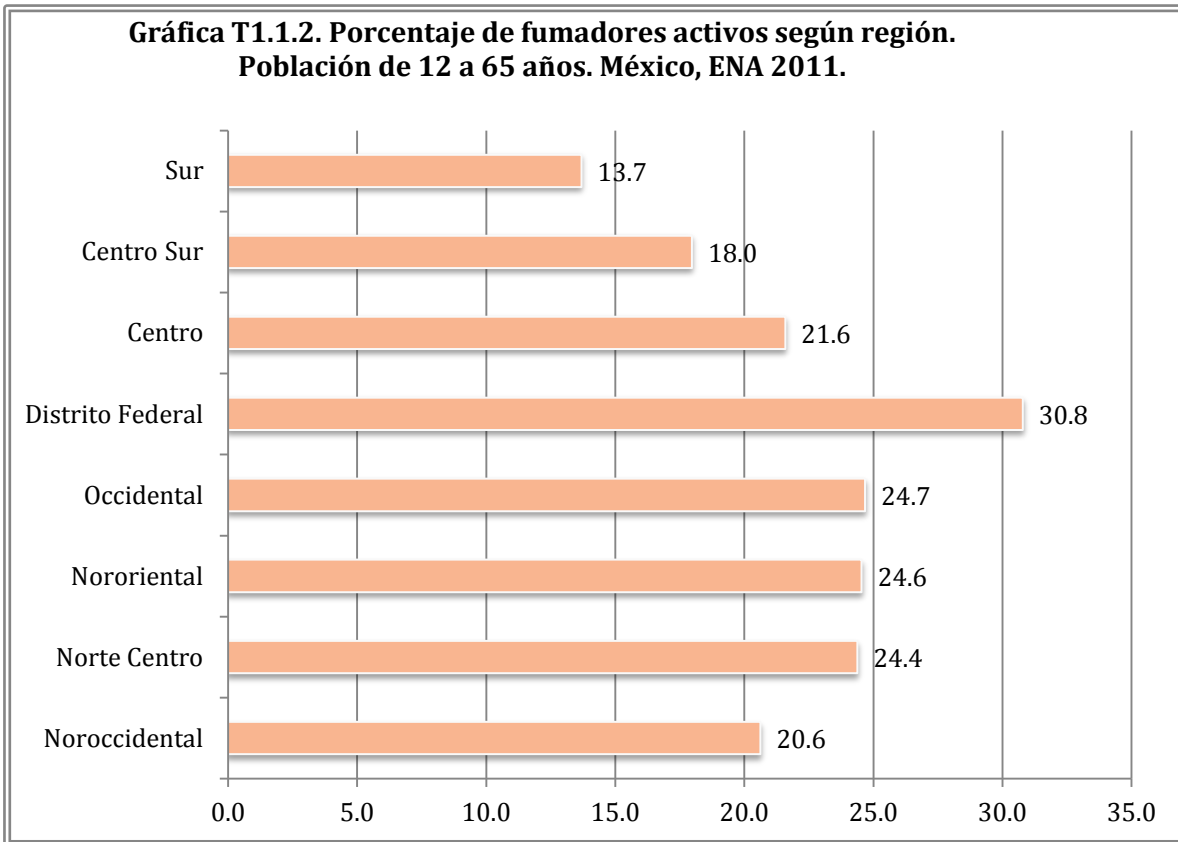
**Gráfica T1.1.1.** Prevalencia de consumo activo de tabaco en el último año según sexo. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2002, 2008 y 2011.



**Fumadores activos de 12 a 65 años según regiones**

Considerando las regiones establecidas por la ENA 2011, el Distrito Federal presenta la prevalencia estimada más alta en el país (30.8%), seguido de la región Occidental (Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit) que reporta una prevalencia de 24.7 %. En orden descendente, se encuentra la región Nororiental (Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí) con una prevalencia de 24.6%, la región Norte Centro (Coahuila, Chihuahua y Durango) de 24.4%, la región Centro (Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato) de 21.6% y la región Noroccidental (Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa) con una prevalencia de 20.6%. Las prevalencias más bajas se observaron en las regiones Centro Sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán) y Sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco) con una prevalencia de 18% y 13.7% respectivamente (Gráfica T1.1.2.).





#### Edad de inicio del consumo diario

En el ámbito nacional, los fumadores diarios entre 12 y 65 años, en promedio, inician el consumo diario de tabaco a los 20.4 años; los hombres a los 20 años y las mujeres a los 21.7 años. No se observan diferencias por tamaño de localidad, nivel de escolaridad, región o nivel de ingreso. No se observan diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados con la ENA 2002 y 2008.

#### Consumo promedio de cigarrillos de los fumadores diarios

En México, los fumadores diarios fuman en promedio 6.5 cigarrillos al día (IC 95%: 6.1-6.9), los hombres 6.8 (IC 95%: 6.3-7.3) y las mujeres 5.6 (IC 95%: 4.9-6.2). La moda es de 2 cigarrillos diarios y la mediana de 4 cigarrillos al día. Comparando con la ENA 2002 y 2008, no hay un cambio estadísticamente significativo en el promedio de consumo diario.

### Adicción a la nicotina

El 72.2% de los fumadores activos, "le dan el golpe al cigarro", 75% entre los hombres y 65.6% entre las mujeres. Este comportamiento se observa principalmente en las áreas urbanas, en virtud de que 74.4% de los fumadores activos "le dan el golpe", comparado con 61.1% de los fumadores en áreas rurales.

El tiempo que tarda un fumador en encender su primer cigarro del día es uno de los indicadores más importantes de adicción. En México el 11.4% de los fumadores activos en el último mes (1.5 millones de personas) fumaron su primer cigarro 30 minutos después de despertarse; este nivel de muy alta adicción fue similar para hombres (12.6%) y mujeres (8.6%) (Cuadro T1.1.2).

**Cuadro T1.1.2. Adicción\* en los fumadores activos. Población de 12 a 65 años.  
México, ENA 2011**

	2011		
	Hombres	Mujeres	Total
<b>Grupos de Edad (años)</b>			
<b>Adolescentes</b>			
12	-	-	-
13-15	3.9 (0.8-16)	3.5 (0.5-21.5)	3.8 (1.1-12.8)
16-17	11.5 (5.9-21.3)	4.2 (1-15.9)	9.7 (5.2-17.5)
Total	8.1 (4.4-14.4)	3.8 (0.9-15.3)	7.1 (4-12.3)
<b>Adultos</b>			
18 a 24	7.6 (4.4-12.8)	3.7 (1.4-9.5)	6.4 (4-10.2)
25 a 44	10.6 (7.9-14)	8.7 (5.2-14)	10.0 (7.9-12.7)
45 a 65	22.7 (17.6-28.9)	14.0 (9.9-19.6)	20.1 (16.2-24.7)
Total	12.9 (10.9-15.3)	8.9 (6.5-12)	11.8 (10.1-13.6)
<b>Tamaño de localidad**</b>			
Urbano	13.1 (10.9-15.6)	8.8 (6.5-11.8)	11.7 (10-13.6)
Rural	10.6	5.4	10.1

<b>Total</b>	(7.7-14.5)	(1.3-20.4)	(7.3-13.7)
	12.6	8.6	11.4
	(10.7-14.7)	(6.4-11.5)	(10-13.1)

\*Porcentaje de fumadores activos que fumaron en los últimos 30 días que fuman el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de levantarse

\*\* Urbano: De 2500 o más habitantes; rural: menos de 2500 habitantes

### Exposición al humo de tabaco ambiental (HTA)

La ENA 2011 reporta una prevalencia de exposición al humo de tabaco ambiental de 30.2%, esto quiere decir que 12.5 millones de mexicanos que nunca han fumado se encuentran expuestos a HTA. El 26.1% de los adultos y el 36.4% de los adolescentes reportaron estar expuestos a HTA. Esta exposición es más frecuente entre la población joven, siendo mayor entre los adolescentes de 15 a 17 años y los adultos jóvenes de 18 a 25 años. La población está expuesta principalmente en el hogar (18%) y en los lugares de trabajo (10.2%). Para las mujeres el principal sitio de exposición es el hogar (19.7%), mientras que para los hombres es el trabajo (18.2%) (Cuadro T1.2.1).

Se observan diferencias importantes en la distribución geográfica de la exposición a HTA. Las regiones Occidental, Centro, Distrito Federal y Norte Centro, presentaron una frecuencia de exposición mayor al promedio nacional.

**Cuadro T1.2.1. Prevalencia de exposición a Humo de Tabaco Ambiental\*. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011**

Grupos de Edad (años)	Hombres		Mujeres		Total	
<b>Adolescentes</b>						
12	34.9	(26.7 - 43.9)	21.3	(16.7 - 26.8)	27.8	(22.7 - 33.6)
13 - 15	36.5	(32.3 - 41.0)	36.2	(31.6 - 41.1)	36.3	(33.2 - 39.6)
16 - 17	44.8	(38.4 - 51.4)	39.3	(34.2 - 44.7)	41.7	(37.9 - 45.7)
<b>Total</b>	<b>38.4</b>	<b>(35.1-41.8)</b>	<b>34.6</b>	<b>(31.7-37.7)</b>	<b>36.4</b>	<b>(31.7-37.7)</b>
<b>Adultos</b>						
18 a 24	44.2	(37.0 - 51.6)	34.3	(29.7 - 39.2)	38.2	(34.1 - 42.3)
25 a 44	35.3	(31.1 - 39.7)	23.5	(21.5 - 25.6)	26.8	(25.0 - 28.8)
45 a 65	24.2	(19.6 - 29.6)	22.4	(19.8 - 25.1)	22.9	(20.7 - 25.3)
<b>Total</b>	<b>27.0</b>	<b>(20.6 - 34.6)</b>	<b>25.4</b>	<b>(20.8 - 30.7)</b>	<b>26.1</b>	<b>(22.1 - 30.6)</b>
<b>Tamaño de localidad**</b>						
Urbano	38.7	(35.6 - 41.8)	29.0	(27.1 - 31.0)	32.4	(30.9 - 34.1)

Rural	27.4	(23.2 - 32.1)	21.8	(19.8 - 24.0)	23.8	(21.5 - 26.1)
<b>Nivel de Escolaridad***</b>						
Primaria	32.6	(28.8 - 36.6)	25.1	(22.8 - 27.5)	27.6	(25.6 - 29.7)
Secundaria	41.4	(37.0 - 46.0)	29.1	(26.5 - 31.8)	33.3	(30.8 - 35.9)
Bachillerato o preparatoria	40.2	(34.2 - 46.4)	32.2	(28.2 - 36.6)	35.3	(31.8 - 39.0)
Universidad	27.0	(20.6 - 34.6)	25.4	(20.8 - 30.7)	26.1	(22.1 - 30.6)
<b>Nivel de Ingreso</b>						
Uno o menos de un salario mínimo	23.9	(18.9 - 29.7)	22.6	(20.0 - 25.4)	22.9	(20.5 - 25.5)
Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	41.8	(36.4 - 47.4)	24.9	(22.1 - 28)	30.4	(27.8 - 33.2)
Más de 2 salarios mínimos	42.1	(38.1 - 46.3)	30.1	(27.3 - 33)	34.9	(32.4 - 37.5)
No sabe/No contesta	30.8	(26.2 - 35.8)	31	(27.0 - 35.4)	31	(27.9 - 34.1)
<b>Lugar de Exposición</b>						
Casa	14.8	(13.3 - 16.4)	19.7	(18.3 - 21.3)	18.0	(16.8 - 19.2)
Escuela	9.0	(7.6 - 10.7)	4.6	(4.0 - 5.3)	6.2	(5.5 - 6.9)
Trabajo	18.2	(16.5 - 20.1)	5.8	(5.1 - 6.6)	10.2	(9.4 - 11.0)
<b>Región****</b>						
Noroccidental	33.3	(27.9 - 39.2)	26.0	(22.6 - 29.8)	28.8	(25.5 - 32.4)
Norte Centro	44.2	(37.5 - 51.1)	25.6	(22.3 - 29.3)	31.9	(28.3 - 35.9)
Nororiental	30.0	(24.2 - 36.4)	20.0	(16.4 - 24.2)	23.4	(20.3 - 26.8)
Occidental	46.1	(40.7 - 51.6)	36.2	(32.1 - 40.5)	39.6	(35.9 - 43.4)
Distrito Federal	32.6	(25.3 - 40.7)	36.9	(31.0 - 43.2)	35.2	(30.4 - 40.4)
Centro	44.8	(38.3 - 51.4)	33.8	(30.1 - 37.7)	37.6	(34.3 - 41.1)
Centro Sur	27.6	(22.5 - 33.3)	18.7	(15.7 - 22.1)	21.7	(19.2 - 24.3)
Sur	22.5	(16.9 - 29.2)	18.1	(15.5 - 21.0)	19.7	(17.2 - 22.5)
<b>Total</b>	<b>35.8</b>	<b>(33.3 - 38.4)</b>	<b>27.1</b>	<b>(25.6 - 28.7)</b>	<b>30.2</b>	<b>(28.9 - 31.5)</b>

\* La prevalencia de exposición al humo de tabaco se realizó considerando aquellas personas que nunca han fumado y refirieron estar expuestos humo de tabaco en el hogar, la escuela o lugar de trabajo

\*\* Urbano: De 2500 o más habitantes; rural: menos de 2500 habitantes

\*\*\* Escolaridad: Primaria= primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta; Secundaria= secundaria completa o bachillerato/preparatoria incompleto; Bachillerato= bachillerato/preparatoria completa o equivalente o estudios universitarios incompletos; Universidad= estudios universitarios completos o estudios de posgrado.

\*\*\*\* Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

### Cesación del consumo de tabaco

El 58.4% del total de los fumadores ha intentado dejar de fumar. La mayoría de las personas que han intentado dejar de fumar lo han hecho súbitamente (57.2%), o disminuyendo gradualmente el número de cigarros (17.6%). Un porcentaje menor dejó de comprar cigarros (14%); ha sustituido fumar por otras actividades (4.2%) o se ha sometido a un tratamiento (2%). En general, el 79.6% de los participantes ha escuchado hablar de medicamentos para dejar de fumar. Del total de los entrevistados el 26.4% son ex fumadores, de los cuales el 34.3% refiere que la razón principal por la que dejó de fumar fue por conciencia del daño a su salud (Cuadro T1.3.1).

**Cuadro T1.3.1. Cesación según sexo y nivel de ingreso. Fumadores y ex fumadores de 12 a 65 años de edad. México, ENA 2011**

Cesación	Sexo		Nivel de Ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos	No sabe/No contesta	
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>							
<b>Alguna vez ha intentado dejar de fumar</b>							
	58.1 (54.8 - 61.3)	59.2 (55.1 - 63.3)	67.9 (62.4 - 72.9)	61.6 (56.5 - 66.4)	54.4 (50.2 - 58.5)	56.7 (50.7 - 62.6)	58.4 (55.7 - 61.1)
<b>Cómo ha intentado dejar de fumar</b>							
Dejó de fumar súbitamente							
	57.2 (53.8 - 60.6)	57.2 (52.1 - 62.2)	56.6 (50.4 - 62.7)	56.8 (50.7 - 62.7)	56.6 (51.7 - 61.3)	59.7 (52.6 - 66.4)	57.2 (54.1 - 60.3)
Disminuyó gradualmente el número de cigarros							
	18.1 (15.1 - 21.6)	16.3 (12.8 - 20.7)	16.6 (12.0 - 22.5)	20.4 (15.8 - 26.1)	18.2 (14.5 - 22.7)	13.9 (9.3 - 20.2)	17.6 (15.1 - 20.4)
Dejó de comprar cigarros							
	14.9 (12.2 - 18.1)	11.9 (9.0 - 15.5)	15.5 (11.6 - 20.4)	13.6 (9.8 - 18.5)	12.5 (9.6 - 16.0)	16.4 (11.3 - 23.1)	14 (11.8 - 16.5)
<b>Ha oído hablar de medicinas que ayudan a dejar de fumar</b>							
	78.2 (75.4 - 80.7)	83 (79.7 - 85.8)	68.9 (63.8 - 73.6)	74.5 (70.1 - 78.4)	85.6 (82.6 - 88.2)	79.9 (75.5 - 83.8)	79.6 (77.4 - 81.7)
<b>Razón principal por la que dejó de fumar</b>							
Por conciencia del daño a su salud							
	38.7 (35.6 - 41.9)	28.5 (25.7 - 31.5)	35.0 (30.3 - 40.1)	35.5 (31.3 - 39.9)	34.8 (31.4 - 38.4)	31.1 (26.3 - 36.2)	34.3 (31.9 - 36.7)

Porque se cansó de fumar	6.9 (5.5 - 8.7)	4.1 (2.8 - 5.9)	3.9 (2.8 - 5.4)	3.5 (2.2 - 5.3)	7.8 (6.2 - 9.7)	5.9 (3.2 - 10.7)	5.7 (4.7 - 6.9)
Otra razón*	45.2 (42.1 - 48.2)	56.9 (53.9 - 60.0)	53.7 (49.1 - 58.2)	49.9 (45.4 - 54.4)	47.5 (44.2 - 50.7)	52.8 (47.9 - 57.7)	50.3 (48.0 - 52.6)

\* Otra razón (opciones más frecuentes): Asco al cigarro, Comenzó a hacer deporte y lo dejó, decisión propia, lo probó y no le gustó, no fue de su interés o agrado, no le gustó y por su religión.

Al comparar la prevalencia de exfumadores con el año 2002 se observa un incremento estadísticamente significativo (17.4% ENA 2002, 26.4% ENA 2011), este comportamiento se observa tanto en los ex fumadores diarios como los ocasionales.

### Pictogramas y advertencias sanitarias

En México, a partir de Septiembre de 2010 las cajetillas de cigarros deben exhibir las advertencias sanitarias que incluyen textos y pictogramas en los que se muestran los daños a la salud ocasionados por el consumo de tabaco. La ENA 2011 aplicó a todos los participantes de esta encuesta una serie de preguntas orientadas a conocer sus reacciones hacia las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros, que se han asociado con el dejar de fumar en otros estudios.

Los indicadores de atención\* muestran que el 55.7% de los participantes que fuman han notado con mucha frecuencia las advertencias con imágenes que se muestran en las cajetillas de cigarros y el 47.5% han leído con mucha frecuencia las advertencias. Respecto a indicadores que miden el impacto cognitivo<sup>†</sup>, el 54.9% refiere que con mucha frecuencia las advertencias en cajetillas le hacen pensar en los daños que causa fumar y el 47% opina que las advertencias le hacen pensar en dejar de fumar. Finalmente, el 28.1% de los fumadores contestó que con mucha frecuencia las advertencias en cajetillas evitaron que fumara cuando estaba por prender un cigarro.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que el 39.4% de los participantes ha oído hablar o visto un número telefónico gratuito 01800, línea telefónica que ofrece consejos sobre cómo dejar de fumar, el cual es un servicio que se promueve en la advertencia en cajetillas (Cuadro T1.4.1). Sin embargo, sólo el 2% refiere haber llamado al número para pedir consejos sobre cómo dejar de fumar.

\*Indicadores de atención: en el último mes ¿cuántas veces ha notado las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarros?, y ¿cuántas veces ha leído o ha puesto atención en las advertencias en las cajetillas de cigarros?

†Indicadores de impacto cognitivo: en el último mes, ¿las advertencias en cajetillas evitaron que usted fumara cuando estaba a punto de prender un cigarro?, hasta que punto, ¿las advertencias en cajetillas le hacen pensar en los daños que causa fumar?, y hasta qué punto, ¿las advertencias en cajetillas evitaron que fumara cuando estaba por prender un cigarro?

**Cuadro T1.4.1. Advertencias y pictogramas en las cajetillas de tabaco según sexo y nivel de ingreso. Fumadores activos de 12 a 65 años de edad. México, ENA 2011**

Advertencias Sanitarias	Sexo		Nivel de Ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos	No sabe/No contesta	
Porcentaje (IC 95%)							
<b>En el último mes, ha notado con mucha frecuencia las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarros</b>							
	54.8 (51.7 - 57.8)	58 (54.0 - 61.9)	48.4 (42.4 - 54.4)	53.2 (48.3 - 58.1)	57.9 (54.1 - 61.7)	59.2 (53.1 - 65.1)	55.7 (54.2 - 59.3)
<b>En el último mes, ha leído o ha puesto atención con mucha frecuencia en las advertencias en las cajetillas de cigarros</b>							
	46.8 (43.5 - 50.0)	49 (44.9 - 53.2)	41.6 (35.4 - 48.2)	39.9 (35.2 - 44.9)	51.5 (47.7 - 55.3)	50.6 (44.6 - 56.5)	47.5 (45.3 - 50.9)
<b>Las advertencias en las cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en los daños que causa fumar</b>							
	53.1 (49.9 - 56.3)	59.1 (55.0 - 63.0)	56.0 (50.7 - 61.2)	53.4 (48.5 - 58.1)	55.8 (51.8 - 59.7)	53.7 (47.9 - 59.4)	54.9 (52.0 - 57.6)
<b>Las advertencias en cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en dejar de fumar</b>							
	45.5 (42.3 - 48.7)	50.5 (46.1 - 54.9)	50.3 (44.6 - 55.9)	42.5 (38.0 - 47.2)	49.0 (45.2 - 52.7)	44.5 (37.8 - 51.4)	47 (43.1 - 49.0)
<b>En el último mes, las advertencias en cajetillas evitaron con mucha frecuencia que fumara cuando estaba por prender un cigarrillo</b>							
	28.4 (25.4 - 31.5)	27.5 (24.2 - 31.0)	33.4 (28.0 - 39.4)	26.7 (22.6 - 31.3)	27.2 (24.1 - 30.5)	27.3 (21.8 - 33.5)	28.1 (24.6 - 29.6)
<b>Ha oído o visto un número telefónico gratuito 01800 donde le dan consejos sobre cómo dejar de fumar</b>							
	41.1 (38.0 - 44.2)	35.4 (31.5 - 39.4)	39.0 (33.5 - 44.8)	34.6 (30.3 - 39.2)	44.5 (40.2 - 48.8)	32.8 (27.9 - 38.2)	39.4 (36.8 - 42.4)

### Campañas en medios de comunicación

Sobre las campañas en contra de fumar, uno de los indicadores de impacto es el nivel de recordación. Al preguntar sobre los últimos seis meses previos a la encuesta, se encontró que el 51.1% de los participantes vieron una campaña en contra de fumar por televisión, el 30.4% refirió escucharla por radio, el 32% vio campañas en periódicos o revistas y finalmente el 48.6% las observó en carteles, espectaculares o paradas de autobús (Cuadro T1.4.2).

**Cuadro T1.4.2. Campañas para dejar de fumar en medios de comunicación según sexo y nivel de ingreso. Población de 12 a 65 años de edad. México, ENA 2011**

Campañas	Sexo		Nivel de Ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos	No sabe/No contesta	
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>							
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en televisión</b>							
	52.5	49.7	45.1	50.0	55.7	50.2	51.1
	(50.8 - 54.2)	(48.3 - 51.2)	(42.2 - 48.0)	(47.7 - 52.4)	(53.6 - 57.7)	(47.8 - 52.6)	(50.3 - 52.9)
<b>En el último medio año escuchó una campaña en contra de fumar por radio</b>							
	31.7	29.1	29.3	28.3	32.3	30.1	30.4
	(30.1 - 33.3)	(27.8 - 30.5)	(27.3 - 31.3)	(26.2 - 30.6)	(30.4 - 34.2)	(28.0 - 32.4)	(30.3 - 32.5)
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en periódicos o revistas</b>							
	33.8	30.4	24.8	28.3	38.3	32.0	32
	(32.1 - 35.5)	(28.9 - 31.9)	(22.7 - 27.1)	(26.5 - 30.2)	(36.6 - 40.1)	(29.6 - 34.5)	(30.9 - 33.5)
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en carteles, paradas de autobús o espectaculares</b>							
	48.7	48.5	41.3	46.5	52.9	50.6	48.6
	(46.7 - 50.7)	(46.8 - 50.2)	(38.6 - 44.1)	(44.1 - 48.8)	(50.7 - 55.1)	(47.9 - 53.2)	(46.3 - 49.4)

### Gasto en tabaco, lugar de compra y marca

Los fumadores activos que fuman diariamente gastaron 397.4 pesos en cigarros al mes en promedio (Cuadro T1.5.1). Estos fumadores adquirieron un promedio de 15.6 cigarros en su última compra. No se encontraron diferencias entre el gasto promedio de los fumadores activos diarios adolescentes y adultos.

El 71.3% (IC 95%: 68.0% - 74.4%) de los fumadores activos que fuman ocasionalmente estimaron gastar menos de 20 pesos a la semana, o bien, 80 pesos por mes.



**Cuadro T1.5.1. Gasto mensual promedio en cigarros de los fumadores activos diarios. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011**

	Gasto mensual (pesos)	Cantidad de cigarros adquirida en la última compra
	Promedio (IC 95%)	
Adolescentes	311.5 (255.5 - 367.4)	8.3 (6.3 - 10.2)
Adultos	400.5 (358.7 - 442.4)	15.9 (14.8 - 17.0)
Total	397.4 (356.7 - 438.1)	15.6 (14.5 - 16.7)

Más de tres cuartas partes (77.8%) de los fumadores activos compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes la última vez que adquirieron cigarros para ellos mismos (Cuadro T1.5.2). El 12.6% compró en tiendas abiertas las 24 horas y el 4.2% a vendedores ambulantes o en mercados. El porcentaje de fumadores adolescentes que compraron en tiendas de abarrotes fue un poco mayor que el de los fumadores adultos. Los fumadores adolescentes prácticamente no compraron cigarros en supermercados y el porcentaje que compró en tiendas abiertas las 24 horas fue menor que el de los adultos. Ambos, adolescentes y adultos, acudieron en proporción similar a vendedores ambulantes o mercados.

**Cuadro T1.5.2. Porcentaje de fumadores activos según el lugar de compra de los últimos cigarros. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011**

	Lugar de compra de los últimos cigarros					Total
	Tienda de abarrotes	Tienda abierta las 24 horas	Supermercado	Vendedor ambulante, tianguis o mercado	Otro	
Porcentaje (IC 95%)						
Adolescentes	85.3 (79.5 - 89.7)	3.1 (1.6 - 6.0)	1.2 (0.4 - 3.0)	7.6 (4.3 - 13.3)	2.8 (1.6 - 4.6)	100.0
Adultos	77.1	13.4	2.1	3.9	3.5	100.0

	(74.8 - 79.3)	(11.6 - 15.3)	(1.6 - 2.9)	(3.0 - 5.0)	(2.7 - 4.5)	
<b>Total</b>	77.8	12.6	2.0	4.2	3.4	100.0
	(75.6 - 79.8)	(10.9 - 14.4)	(1.5 - 2.7)	(3.3 - 5.3)	(2.7 - 4.4)	

La marca más popular entre los fumadores activos fue Marlboro (50.5%), seguida de Marlboro Blanco, Camel, Benson & Hedges, Montana y Delicados (10.9%, 8.7%, 7.2%, 6.1% y 4.1%, respectivamente) (Cuadro T1.5.3). Marlboro fue más popular entre los adolescentes que entre los adultos. Por el contrario, las marcas Benson & Hedges y Delicados fueron relativamente populares sólo entre los adultos.

**Cuadro T1.5.3. Porcentaje de fumadores activos según el nombre de la marca de cigarros adquiridos en la última compra. Población de 12 a 65 años. México, ENA 2011**

	Marca de cigarros adquiridos de la última compra							Total
	Marlboro	Marlboro Blanco	Camel	Benson & Hedges	Montana	Delicados	Otra	
	<b>Porcentaje (IC 95%)</b>							
Adolescentes	62.7 (54.6 - 70.2)	7.8 (5.4 - 11.2)	12.6 (7.8 - 19.6)	2.3 (1.2 - 4.4)	6.0 (3.4 - 10.3)	0.4 (0.1 - 3.0)	8.1 (4.9 - 13.2)	100.0
Adultos	49.5 (46.8 - 52.1)	11.2 (9.9 - 12.6)	8.3 (6.6 - 10.4)	7.7 (6.4 - 9.2)	6.1 (4.8 - 7.8)	4.4 (3.4 - 5.8)	12.8 (11.3 - 14.5)	100.0
<b>Total</b>	50.5 (48.0 - 53.1)	10.9 (9.7 - 12.3)	8.7 (6.9 - 10.9)	7.2 (6.0 - 8.6)	6.1 (4.8 - 7.7)	4.1 (3.1 - 5.4)	12.4 (11.0 - 14.0)	100.0

## 2. ADOLESCENTES

### Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado en la población de 12 a 17 años

Considerando las definiciones utilizadas anteriormente, la ENA 2011 reporta una prevalencia de fumadores activos en los adolescentes de 12.3%, lo que corresponde a 1.7 millones de adolescentes fumadores. (Cuadro T2.1.1). Al desagregar por sexo, el 16.4% (1.1 millones) de los adolescentes hombres y el 8.1% (539 mil) de las adolescentes mujeres se encontró en esta categoría. Los adolescentes fumadores son principalmente ocasionales (10.4%), siendo solo el 2% (263 mil adolescentes) los que fuman diariamente. La prevalencia de ex fumadores es de 9.9% (1.3 millones de adolescentes) siendo ésta principalmente de aquellos que fumaban ocasionalmente. El 77.8% (10.5 millones) de los adolescentes mexicanos nunca ha fumado.

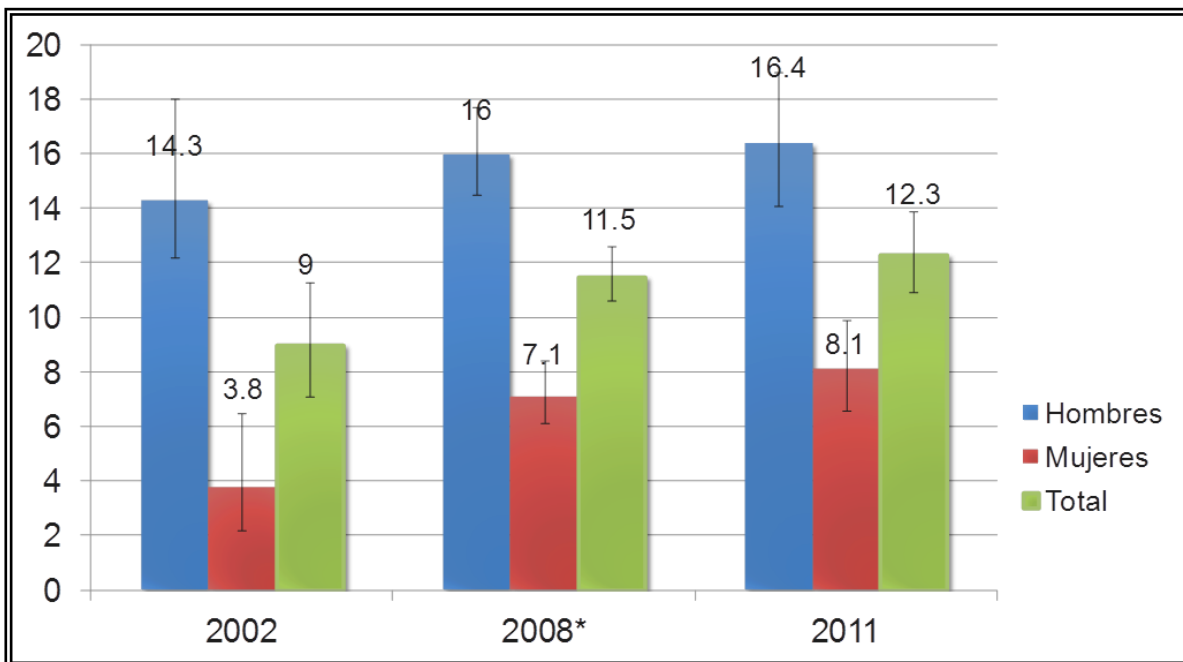
**Cuadro T2.1.1. Fumador activo, Ex fumador y Nunca ha fumado. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

Consumo de tabaco	Hombres	Mujeres	Total
<b>Fumador Activo</b>	16.4	8.1	12.3
	(14.2 - 18.8)	(6.7 - 9.9)	(11.0 - 13.8)
<b>Fumador Diario</b>	2.8	1.1	2.0
	(1.9 - 4.0)	(0.6 - 2.0)	(1.4 - 2.7)
<b>Fumador Ocasional</b>	13.6	7.0	10.4
	(11.5 - 16.1)	(5.7 - 8.6)	(9.0 - 11.9)
<b>Ex Fumador</b>	10.9	8.8	9.9
	(9.0 - 13.2)	(6.8 - 11.3)	(8.4 - 11.6)
<b>Ex Fumador Diario</b>	0.3	0.3	0.3
	(0.2 - 0.5)	(0.1 - 0.8)	(0.2 - 0.5)
<b>Ex Fumador Ocasional</b>	10.7	8.5	9.6
	(8.7 - 12.9)	(6.5 - 11.0)	(8.1 - 11.3)
<b>Nunca ha fumado</b>	72.7	83.1	77.8
	(69.7 - 75.4)	(80.3 - 85.5)	(75.7 - 79.7)

No se observan cambios en la prevalencia global o por sexo de consumo activo de tabaco entre el año 2008 y 2011. Al comparar con el año 2002 se observa un incremento estadísticamente significativo en la prevalencia de fumadoras activas (3.8% ENA 2002, 8.1% ENA 2011),

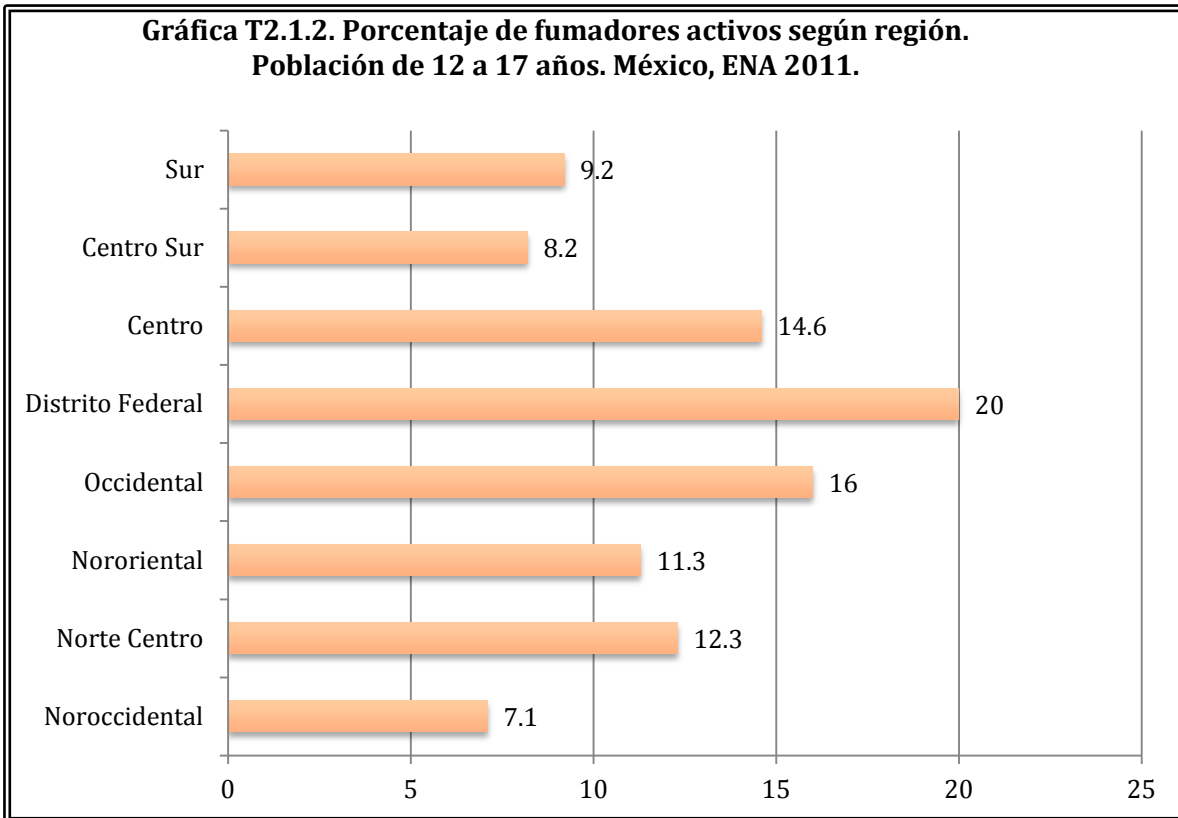
principalmente por un incremento de la prevalencia en el grupo de edad entre 13 – 15 años (2.1% ENA 2002, 7.0% ENA 2011) (Gráfica T.2.1.1).

Gráfica T.2.1.1. Prevalencia de consumo activo de tabaco en el último año según sexo. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2002, 2008 y 2011.



#### Adolescentes fumadores activos según regiones

La ENA 2011 encontró que la región con más alta prevalencia de fumadores adolescentes activos fue el Distrito Federal (20%), seguida de la región Occidental (16%). El tercer lugar es ocupado por la región Centro (14.6%), seguida de las regiones Norte Centro (12.3%) y Nororiental (11.3%). Las regiones Sur, Centro Sur y Noroccidental tienen las prevalencias más bajas, siendo éstas de 9.2%, 8.2% y 7.1% respectivamente (Gráfica T2.1.2).



#### Edad de inicio del consumo diario

Los fumadores adolescentes activos que fuman diariamente inician su consumo en promedio a los 14.1 años, siendo similar para hombres y mujeres. La edad de inicio ha permanecido estable de 2002 a 2011.

#### Consumo promedio de cigarros de los fumadores diarios

Los fumadores adolescentes diarios consumen en promedio 4.1 cigarros al día. (IC 95%: 3.3-4.8) Al desagregar por sexo, los hombres consumen en promedio 4.2 cigarros (IC 95%: 3.2-5.2), mientras que las mujeres en promedio 3.6 cigarros (IC 95%: 2.9-4.4). La moda es de 1 cigarro diario y la mediana de 3 cigarros al día. Comparando con la ENA 2002 y 2008, no hay un cambio estadísticamente significativo en el promedio de consumo diario.

#### Adicción a la nicotina

El 47.7% de los fumadores adolescentes activos "le dan el golpe al cigarro", 50.9% entre los hombres y 41.1% entre las mujeres. Es importante mencionar que el 7.1% de los fumadores adolescentes activos que fumaron en el mes previo a la entrevista (65 mil personas) fuman el primer cigarro en los primeros 30

minutos después de despertar, siendo más frecuente entre los hombres (8.1%) que entre las mujeres (3.8%) (Cuadro T1.1.2).

### Exposición al humo de tabaco ambiental (HTA)

Entre los adolescentes la exposición al HTA fue reportada con mayor frecuencia por los hombres (38.4%) que por las mujeres (34.6%), siendo el hogar el principal sitio de exposición para ambos sexos (Cuadro T2.2.1). Lo anterior implica que 3.8 millones de adolescentes que nunca han fumado están expuestos al HTA.

**Cuadro T2.2.1. Prevalencia de exposición a humo de tabaco según lugar y sexo. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
Porcentaje (IC 95%)				
Hombres	38.4 (35.1 - 41.8)	24 (21.3-27)	15.3 (12.9-18.1)	6.5 (5-8.6)
Mujeres	34.6 (31.7 - 37.7)	24.7 (21.6-28)	11.9 (10.1-15.2)	1 (0.5-2)
<b>Total</b>	36.4 (34.2 - 38.7)	24.4 (22.3-26.5)	13.5 (12-15.2)	3.6 (2.8-4.6)

La prevalencia más alta de exposición al humo de tabaco por regiones, se observa en el Distrito Federal (44%), seguido de las regiones Centro (43.2%), Occidental (40.9%) y Norte Centro (40.6%). En todas las regiones la exposición fue más frecuente en el hogar, seguida del trabajo y la escuela (Cuadro T2.2.2).

**Cuadro T2.2.2. Prevalencia de exposición a humo de tabaco según región. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

Región*	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
Porcentaje (IC 95%)				
Noroccidental	35.8 (30.7 - 41.4)	25.1 (20.6 - 30.2)	13 (9.8 - 17.0)	1.9 (0.8 - 4.5)
Norte Centro	40.6 (35.2 - 46.2)	29.5 (24.9 - 34.5)	13.4 (9.8 - 18.1)	4.4 (2.5 - 7.5)

Nororiental	33 (28.1 - 38.3)	26.8 (21.2 - 33.2)	5.7 (2.9 - 10.7)	4.5 (2.3 - 8.6)
Occidental	40.9 (35.1 - 46.8)	31.7 (26.2 - 37.7)	9.7 (7.1 - 13.0)	5.9 (3.1 - 11.0)
Distrito Federal	44 (37.9 - 50.3)	30.7 (24.0 - 38.4)	16.5 (11.0 - 24.2)	2.3 (1.0 - 5.2)
Centro	43.2 (37.5 - 49.1)	27.5 (22.3 - 33.3)	18.6 (14.5 - 23.5)	3.2 (1.7 - 5.9)
Centro Sur	27.1 (23.4 - 31.2)	16.9 (13.9 - 20.4)	10.6 (8.3 - 13.3)	4.3 (2.7 - 6.7)
Sur	27.3 (23.3 - 31.6)	13.6 (10.3 - 17.6)	14.2 (11.1 - 18.1)	2.6 (1.4 - 4.8)
<b>Total</b>	<b>36.4 (34.2 - 38.7)</b>	<b>24.4 (22.3 - 26.5)</b>	<b>13.5 (12.0 - 15.3)</b>	<b>3.6 (2.8 - 4.6)</b>

\*Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

La mitad de los adolescentes encuestados reportó haber visto a alguien fumar en el paso obligado de los no fumadores y en bares, cantinas y discotecas en los últimos 30 días. El consumo de tabaco en vehículos de transporte fue reportado por el 23.3% de los adolescentes, siendo más frecuente en las regiones Centro y Occidental. Comparativamente, el consumo de tabaco en restaurantes tuvo un reporte menor (16.9%), particularmente en el Distrito Federal (4.7%) (Cuadro T2.2.3).

**Cuadro T2.2.3. Consumo de tabaco por tipo de lugar público. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

Región*	Lugar de trabajo	Restaurante o café	Transporte público	Bar, cantina o discoteca	Paso obligado de no fumadores
	<b>Porcentaje (IC 95%)</b>				
Noroccidental	14.9 (5.3 - 35.3)	8.6 (5.4 - 13.6)	11.1 (8.1 - 14.9)	39 (26.2 - 53.6)	59.8 (47.0 - 71.4)
Norte Centro	10.6 (3.4 - 28.5)	12.2 (8.3 - 17.6)	19.9 (15.0 - 25.8)	33.1 (21.1 - 47.7)	59.4 (50.4 - 67.8)
Nororiental	29.4 (12.0 - 56.0)	13.3 (8.7 - 19.7)	12.9 (9.4 - 17.4)	53.2 (40.8 - 65.1)	51.7 (39.9 - 63.4)
Occidental	24.2 (17.8 - 32.0)	14 (9.5 - 20.2)	26.2 (22.0 - 31.0)	33.5 (24.0 - 44.5)	44 (35.4 - 53.0)
Distrito Federal	35.7 (16.3 - 61.2)	4.7 (2.2 - 9.6)	22.8 (17.1 - 29.8)	51.4 (34.2 - 68.2)	52.3 (37.8 - 66.4)

Centro	15 (8.5 - 25.0)	19.3 (13.0 - 27.7)	30 (25.4 - 35.1)	53.3 (39.0 - 67.0)	50.8 (35.0 - 66.4)
Centro Sur	13.6 (4.6 - 33.9)	26 (19.9 - 33.0)	22.7 (18.3 - 27.8)	55.8 (47.6 - 63.7)	40.2 (28.8 - 52.8)
Sur	15.7 (11.2 - 21.7)	26.9 (17.8 - 38.4)	18.6 (13.9 - 24.4)	35.5 (24.8 - 47.9)	42.7 (28.4 - 58.3)
<b>Total</b>	<b>17.9 (13.5 - 23.2)</b>	<b>16.9 (14.3 - 19.7)</b>	<b>23.3 (21.3 - 25.4)</b>	<b>48.1 (42.3 - 54.0)</b>	<b>49.8 (44.1 - 55.6)</b>

\*Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

### Cesación del consumo de tabaco

El 9.9% de los adolescentes entrevistados reportó ser ex fumador. Las diferencias por sexo fueron no significativas, pero se observó una mayor proporción de ex fumadores jóvenes de ingreso bajo (37.9%) que alto (21.1%). La principal razón para dejar de fumar fue la conciencia de daño (29%), El 29% mencionó que la razón principal para dejar de fumar es por conciencia del daño, mientras que el 12.1% reporta que dejó de fumar porque su familia se preocupa por su salud o les causó problemas con la familia (Cuadro T2.3.1).

**Cuadro T2.3.1. Cesación según sexo y nivel de ingreso. Fumadores y ex fumadores de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

Cesación	Sexo		Nivel de Ingreso			Total	
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos		No sabe/No contesta
<b>Alguna vez ha intentado dejar de fumar</b>							
	60 (52.2 - 67.4)	59.8 (50.2 - 68.7)	64.6 (52.0 - 75.6)	66.9 (55.1 - 76.9)	56.8 (44.9 - 67.9)	55.3 (44.7 - 65.5)	60 (54.2 - 65.4)
<b>Cómo ha intentado dejar de fumar</b>							
<b>Dejó de fumar súbitamente</b>							
	57.7 (49.2 - 65.7)	73.2 (62.1 - 82.0)	58.2 (39.7 - 74.6)	63.3 (46.9 - 77.2)	63.0 (47.6 - 76.2)	65.6 (50.8 - 77.8)	62.7 (55.8 - 69.2)
<b>Disminuyó gradualmente el número de cigarros</b>							
	8.7 (4.5 - 16.2)	12.3 (5.6 - 24.8)	12.4 (4.7 - 28.8)	6.6 (2.3 - 17.0)	7.4 (2.6 - 19.6)	12.4 (4.7 - 28.7)	9.9 (5.9 - 16.0)



Dejó de comprar cigarros							
	20.2	9.2	10.8	28.4	10.6	17.6	16.6
	(13.7 - 28.8)	(4.7 - 17.3)	(4.9 - 22.3)	(16.4 - 44.4)	(4.9 - 21.6)	(7.8 - 35.2)	(11.6 - 23.3)
<b>Ha oído hablar de medicinas que ayudan a dejar de fumar</b>							
	61.2	53.5	45.8	53.1	69.5	61.7	58.7
	(55.0 - 67.1)	(44.7 - 62.1)	(32.0 - 60.2)	(40.3 - 65.5)	(60.9 - 76.9)	(51.9 - 70.6)	(53.9 - 63.4)
<b>Razón principal por la que dejó de fumar</b>							
Por conciencia del daño a su salud							
	27.9	30.4	37.9	27.3	21.1	28.6	29
	(18.8 - 39.3)	(22.8 - 39.3)	(26.8 - 50.3)	(17.9 - 39.2)	(13.9 - 30.7)	(16.0 - 45.9)	(22.8 - 36.2)
Porque se cansó de fumar							
	2.9	0.5	0	0	5.4	1.9	1.9
	(1.4 - 5.9)	(0.4 - 0.6)	--	--	(3.3 - 8.6)	(0.4 - 8.6)	(1.0 - 3.4)
Otra razón							
	57.2	60.1	53.8	55.6	68.1	57.1	58.5
	(47.2 - 66.7)	(50.1 - 69.2)	(40.8 - 66.3)	(40.2 - 70.1)	(59.4 - 75.7)	(41.3 - 71.6)	(51.0 - 65.5)

\* Otra razón (opciones más frecuentes): Asco al cigarro, comenzó a hacer deporte y lo dejó, decisión propia, lo probó y no le gustó, no fue de su interés o agrado, no le gustó, por regaño. Fue una tarea por eso lo probó.

### Pictogramas y advertencias sanitarias

De acuerdo con los indicadores de atención, un mayor porcentaje de los adolescentes varones fumadores notan las advertencias con mucha frecuencia (49.3% vs. 39.2%) y las leen con mucha frecuencia (45.6% contra 32.9%) en comparación con las adolescentes mujeres. Respecto al nivel de ingreso, un mayor porcentaje de los adolescentes de mayor ingreso reporta notar y leer las advertencias con mucha frecuencia en comparación con los de menor ingreso.

En el efecto cognitivo de los pictogramas, 56% de los adolescentes fumadores reporta que los pictogramas los hacen pensar con mucha frecuencia en los daños que le causa fumar, siendo más frecuente entre los adolescentes de mayor (66.5%) que de menor ingreso (59.6%). Adicionalmente, tanto hombres (54.5%) como mujeres (58.9%) reportan que con mucha frecuencia las advertencias los hacen pensar en dejar de fumar.

Las advertencias en cajetillas evitaron que mas adolescentes hombres (41.4%) que mujeres (31.4%) fumaran cuando estaban por prender un cigarro. En cuanto al nivel de ingreso, 50.8% de adolescentes

fumadores de menor ingreso, reportó que las cajetillas evitaron que dejara de fumar cuando estaba a punto de prenderlo; distinto a lo reportado en los adolescentes de mayor ingreso (34.4%).

Actualmente, existe un número gratuito 01800 que brinda consejos sobre cómo dejar de fumar, este servicio es anunciado en las advertencias sanitarias de las cajetillas de cigarros. Los adolescentes varones reportaron haberlo oído o visto más en comparación a las adolescentes mujeres (40.2% vs. 31.2%, respectivamente). Los adolescentes fumadores con menor nivel de ingreso informaron haberlo oído o visto más, en comparación a quienes reportaron mayor ingreso (52.3% vs. 30.8%, respectivamente). Desafortunadamente, sólo el 1% de los adolescentes llamó para usarlo (Cuadro T2.4.1).

**Cuadro T2.4.1. Advertencias y pictogramas en las cajetillas de tabaco según sexo y nivel de ingreso. Fumadores activos de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

Advertencias Sanitarias	Sexo		Nivel de Ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos	No sabe/No contesta	
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>							
<b>En el último mes, ha notado con mucha frecuencia las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarros</b>							
	49.3 (41.7 - 56.9)	39.2 (30.3 - 48.8)	46.4 (33.3 - 60.0)	44.5 (31.4 - 58.3)	49.0 (37.6 - 60.6)	44.1 (33.3 - 55.5)	46 (40.0 - 52.1)
<b>En el último mes, ha leído o ha puesto atención con mucha frecuencia en las advertencias en las cajetillas de cigarros</b>							
	45.6 (36.9 - 54.6)	32.9 (24.6 - 42.4)	44.4 (30.6 - 59.1)	35.5 (22.9 - 50.6)	47.3 (35.9 - 59.0)	38.2 (28.2 - 49.3)	41.5 (34.7 - 48.5)
<b>Las advertencias en las cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en los daños que causa fumar</b>							
	57.1 (50.0 - 64.0)	53.8 (42.6 - 64.6)	59.6 (46.0 - 71.8)	44.5 (32.4 - 57.3)	66.5 (55.0 - 76.3)	52.0 (41.1 - 62.7)	56 (49.9 - 62.0)
<b>Las advertencias en cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en dejar de fumar</b>							
	54.5 (46.5 - 62.4)	58.9 (48.7 - 68.4)	56.3 (42.7 - 69.1)	47.2 (35.2 - 59.6)	66.7 (55.2 - 76.5)	52.1 (41.4 - 62.6)	56 (49.6 - 62.1)
<b>En el último mes, las advertencias en cajetillas evitaron con mucha frecuencia que fumara cuando estaba por prender un cigarro</b>							
	41.4 (33.4 - 49.9)	31.4 (23.0 - 41.3)	50.8 (37.0 - 64.5)	37.0 (24.4 - 51.6)	34.4 (23.7 - 46.9)	33.6 (24.5 - 44.2)	38.2 (31.6 - 45.1)

Ha oído o visto un número telefónico gratuito 01800 donde le dan consejos sobre cómo dejar de fumar							
	40.2	31.2	52.3	27.2	41.5	30.0	37.3
	(32.7 - 48.3)	(23.4 - 40.2)	(37.9 - 66.4)	(18.0 - 38.8)	(30.8 - 53.1)	(21.4 - 40.2)	(31.4 - 43.6)

### Campañas en medios de comunicación

Dentro de los indicadores de medición de impacto para campañas, sobresale el nivel de recordación; por lo tanto se preguntó a la población global de adolescentes si las había notado en los seis meses previos a la encuesta (Cuadro T2.4.2).

**Cuadro T2.4.2. Campañas para dejar de fumar en medios de comunicación según sexo y nivel de ingreso. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

Campañas	Sexo		Nivel de Ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos	No sabe/No contesta	
Porcentaje (IC 95%)							
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en televisión</b>							
	52.4	44.4	46.4	46.9	50.1	49.4	48.5
	(49.4 - 55.5)	(41.7 - 47.2)	(41.1 - 51.9)	(42.0 - 51.9)	(45.9 - 54.3)	(46.0 - 52.9)	(46.3 - 50.6)
<b>En el último medio año escuchó una campaña en contra de fumar por radio</b>							
	26	24.7	24.2	27.5	25.0	25.2	25.3
	(23.6 - 28.6)	(22.3 - 27.2)	(20.7 - 28.2)	(23.2 - 32.3)	(21.7 - 28.6)	(22.4 - 28.2)	(23.6 - 27.2)
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en periódicos o revistas</b>							
	30.4	32	27.9	27.9	36.6	31.2	31.2
	(27.7 - 33.2)	(29.3 - 34.7)	(24.0 - 32.2)	(24.2 - 32.0)	(32.7 - 40.7)	(27.6 - 35.0)	(29.2 - 33.2)
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en carteles, paradas de autobús o espectaculares</b>							
	51.7	52.6	47.6	50.8	55.1	53.8	52.2
	(48.5 - 55.0)	(49.6 - 55.6)	(42.2 - 53.1)	(46.1 - 55.5)	(51.0 - 59.2)	(50.3 - 57.3)	(49.7 - 54.6)

Los medios que parecen tener mayor recordación son: espectaculares y paradas de autobús (54.6%), televisión (48.5%), periódicos y revistas (31.2%), y en menor medida la radio (25.3%). La recordación fue

igual para hombres y mujeres. Los adolescentes con mayor nivel de ingreso reportaron haber visto, escuchado o leído campañas en los últimos seis meses con mayor frecuencia que los de menor ingreso.

### Gasto en tabaco, lugar de compra y marca

Los fumadores activos de 12 a 17 años que fuman diariamente gastaron en promedio 311.5 pesos al mes en cigarros (Cuadro T2.5.1). No se encontraron diferencias en el gasto promedio mensual por sexo. La última compra de estos fumadores fue de 8.3 cigarros en promedio.

Aunque para el caso de los fumadores ocasionales no se puede calcular el gasto en cigarros con la misma precisión que para los fumadores diarios, nueve de cada diez fumadores ocasionales gastaron 20 pesos o menos por semana, lo que equivale a 80 pesos o menos por mes.

**Cuadro T2.5.1. Gasto mensual promedio en cigarros de los fumadores activos diarios según sexo. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

Sexo	Gasto mensual (pesos)	Cantidad de cigarros adquirida en la última compra
	Promedio (IC 95%)	
Hombre	325.7 (248.5 - 402.9)	6.5 (4.2 - 8.8)
Mujer	266.1 (197.9 - 334.2)	13.8 (10.6 - 17.0)
<b>Total</b>	311.5 (255.5 - 367.4)	8.3 (6.3 - 10.2)

La mayoría de los fumadores activos adolescentes (85.3%) compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes la última vez (Cuadro T2.5.2). El 7.6% los compraron a vendedores ambulantes o en mercados o tianguis. Sólo el 3.1% reportó haber comprado cigarros en tiendas abiertas las 24 horas y casi ninguno en supermercados. Prácticamente todos los fumadores activos adolescentes de zonas rurales compraron cigarros en tiendas de abarrotes, mientras que área urbana lo hicieron en tiendas de abarrotes, vendedores ambulantes, mercados o tiendas abiertas las 24 horas.

**Cuadro T2.5.2. Porcentaje de fumadores activos según el lugar de compra de los últimos cigarros y características demográficas. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011**

Características	Tienda de abarrotos	Tienda abierta las 24 horas	Supermercado	Vendedor ambulante, tianguis o mercado	Otro*	Total
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>						
<b>Sexo</b>						
Hombre	86.9 (80.5 - 91.5)	1.5 (0.5 - 04.5)	0.8 (0.7 - 0.9)	9.0 (5.2 - 15.2)	1.7 (0.7 - 4.1)	100.0
Mujer	81.0 (71.7 - 87.8)	7.4 (3.3 - 15.9)	2.1 (0.3 - 14.1)	3.9 (1.7 - 8.6)	5.5 (3.1 - 9.5)	100.0
<b>Edad</b>						
12 a 15 años	87.0 (79.5 - 92.0)	1.5 (0.5 - 04.6)	1.4 (0.2 - 8.4)	7.6 (3.6 - 15.3)	2.6 (1.3 - 4.8)	100.0
16 a 17 años	84.1 (76.3 - 89.6)	4.4 (2.0 - 9.3)	1.0 (0.8 - 1.1)	7.6 (3.8 - 14.9)	2.9 (1.4 - 5.8)	100.0
<b>Tamaño de localidad*</b>						
Urbana	82.6 (76.2 - 87.7)	3.7 (1.9 - 07.2)	1.4 (0.5 - 3.8)	9.0 (5.3 - 14.8)	3.2 (1.9 - 5.3)	100.0
Rural	97.1 (94.2 - 98.6)	0.4 (0.1 - 3.0)	---	1.7 (0.4 - 6.9)	0.8 (0.3 - 2.2)	100.0
<b>Región**</b>						
Noroccidental	96.1 (94.2 - 97.4)	---	---	---	3.9 (2.6 - 5.8)	100.0
Norte Centro	61.7 (49.0 - 73.0)	19.0 (8.9 - 35.9)	0.4 (0.1 - 2.9)	8.1 (3.3 - 18.2)	10.8 (5.5 - 20.1)	100.0
Nororiental	87.2 (66.4 - 95.9)	8.0 (2.2 - 25.2)	---	---	4.8 (0.6 - 28.7)	100.0
Occidental	90.7 (70.2 - 97.6)	1.8 (0.2 - 12.2)	---	7.5 (1.5 - 29.8)	---	100.0
Distrito Federal	70.9 (57.2 - 81.6)	---	---	27.4 (17.4 - 40.3)	1.7 (0.2 - 11.9)	100.0
Centro	87.9 (76.5 - 94.2)	1.5 (0.2 - 10.8)	2.7 (1.0 - 7.2)	6.7 (2.0 - 19.9)	1.3 (0.7 - 2.1)	100.0
Centro Sur	89.2 (63.3 - 97.5)	4.5 (0.6 - 26.6)	---	---	6.2 (1.6 - 21.3)	100.0
Sur	89.3 (81.5 - 94.1)	---	---	8.1 (4.1 - 15.6)	2.5 (1.9 - 3.4)	100.0

<b>Total</b>	85.3 (80.0 - 89.4)	3.1 (1.6 - 06.0)	1.2 (0.4 - 3.1)	7.6 (4.6 - 12.4)	2.8 (1.7 - 4.5)	100.0
--------------	-----------------------	---------------------	--------------------	---------------------	--------------------	-------

\* Urbano: De 2500 o más habitantes; rural: menos de 2500 habitantes

\*\* Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

\*\*\* Otro incluye: Puestos de periódicos, en el extranjero, internet, máquina expendedora.

Todos los fumadores activos adolescentes de la región Noroccidental compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes. Solamente se reportaron compras de cigarros a vendedores ambulantes o en mercados en las regiones Norte Centro, Occidental, Distrito Federal, Centro y Sur. Solamente se reportaron compras de cigarros en tiendas abiertas las 24 horas en las regiones Norte Centro, Nororiental y Centro Sur.

La marca más popular entre los fumadores activos adolescentes fue Marlboro (62.7%), seguida de Camel, Marlboro Blanco, y Montana, (12.6%, 7.8%, y 6.0%, respectivamente (Cuadro T2.5.3). Otras marcas compradas por los fumadores activos adolescentes fueron Pall Mall (2.9%, IC: 1.1% - 8.0%) y Benson & Hedges (2.3%, IC: 1.2% - 4.4%). No se encontraron diferencias de marca por sexo, edad, y tamaño de localidad. En las regiones del norte del país, Occidental, y Centro Sur, no se reportaron compras de la marca Camel. En el Distrito Federal y las regiones del centro no se registraron compras de Marlboro Blanco.

Cuadro T2.5.3. Porcentaje de fumadores activos según el nombre de la marca de cigarros adquiridos en la última compra y características demográficas. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011

Características	Marca de cigarros adquiridos en la última compra					Total
	Marlboro	Marlboro Blanco	Camel	Montana	Otra	
	Porcentaje (IC 95%)					
<b>Sexo</b>						
Hombre	64.1 (55.1 - 72.1)	6.4 (4.0 - 10.0)	15.5 (10.2 - 23.0)	5.6 (2.8 - 10.7)	8.5 (4.8 - 14.7)	100.0
Mujer	59.0 (46.5 - 70.6)	11.8 (6.7 - 20.2)	4.7 (1.8 - 11.7)	7.2 (3.9 - 12.8)	17.2 (9.9 - 28.4)	100.0
<b>Edad</b>						
12 a 15 años	60.2 (48.8 - 70.6)	6.1 (3.2 - 11.1)	17.6 (10.3 - 28.4)	6.0 (3.2 - 11.1)	10.1 (4.9 - 19.9)	100.0
16 a 17 años	64.6 (55.6 - 72.7)	9.2 (6.2 - 13.4)	8.8 (4.9 - 15.3)	6.0 (3.4 - 10.3)	11.5 (7.3 - 17.4)	100.0

Tamaño de localidad*						
Urbana	63.1 (53.8 - 71.4)	7.9 (5.3 - 11.5)	14.5 (9.2 - 22.0)	5.9 (3.2 - 10.7)	8.7 (5.1 - 14.3)	100.0
Rural	61.1 (48.2 - 72.6)	7.7 (4.1 - 14.1)	4.3 (0.6 - 25.1)	6.4 (4.3 - 9.3)	20.5 (10.7 - 35.9)	100.0
Región**						
Noroccidental	74.9 (41.6 - 92.6)	23.9 (6.6 - 58.3)	---	---	1.2 (0.8 - 2.0)	100.0
Norte Centro	44.9 (29.9 - 60.8)	20.3 (10.7 - 35.2)	0.9 (0.1 - 6.4)	4.9 (1.9 - 11.7)	29.0 (16.5 - 45.8)	100.0
Nororiental	48.9 (30.3 - 67.9)	40.9 (27.1 - 56.3)	---	2.4 (1.8 - 3.2)	7.8 (1.9 - 27.3)	100.0
Occidental	58.3 (37.2 - 76.8)	6.5 (2.2 - 17.3)	---	23.6 (8.7 - 49.8)	11.6 (5.1 - 24.4)	100.0
Distrito Federal	53.4 (34.2 - 71.6)	---	25.6 (16.1 - 38.2)	4.0 (1.0 - 15.0)	17.0 (7.3 - 34.8)	100.0
Centro	66.2 (50.8 - 78.8)	2.4 (0.6 - 9.0)	21.6 (11.8 - 36.1)	3.6 (2.0 - 6.5)	6.2 (1.8 - 19.2)	100.0
Centro Sur	82.9 (65.0 - 92.7)	1.9 (0.3 - 12.6)	---	3.3 (2.5 - 4.3)	11.9 (3.4 - 34.3)	100.0
Sur	53.3 (31.6 - 73.8)	11.7 (4.8 - 26.2)	10.9 (1.5 - 48.7)	5.5 (1.7 - 16.0)	18.6 (7.5 - 39.1)	100.0
<b>Total</b>	62.7 (54.8 - 69.9)	7.8 (5.6 - 10.9)	12.6 (8.1 - 19.0)	6.0 (3.6 - 9.7)	10.9 (7.2 - 16.0)	100.0

\* Urbano: De 2500 o más habitantes; rural: menos de 2500 habitantes

\*\* Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

### 3. ADULTOS

#### Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado en la población de 18 a 65 años.

La ENA 2011 reporta una prevalencia de fumadores activos en los adultos de 18 a 65 años de 23.6%, lo que corresponde a 15.6 millones de adultos fumadores. (Cuadro T3.1.1). Al desagregar por sexo, el 34.6% (11 millones) de los hombres y el 13.5% (4.6 millones) de las mujeres se encontraron en esta categoría. El 10.3% (6.8 millones de personas) de los adultos son fumadores diarios, 15.5% de los hombres y 5.5% de las mujeres fuman diariamente. Es importante resaltar que los adultos fumadores son principalmente ocasionales (13.3%). La prevalencia de ex fumadores es de 29.7% (19.7 millones de personas), 35.1% en los hombres y 24.7% en las mujeres). El 46.7% (30.1 millones) de los adultos mexicanos nunca ha fumado. Esta proporción es significativamente mayor en el grupo de las mujeres comparado con los hombres (61.7% vs 30.3%, respectivamente) (Cuadro T3.1.1).

**Cuadro T3.1.1. Fumador Activo, Ex Fumador y Nunca ha fumado. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

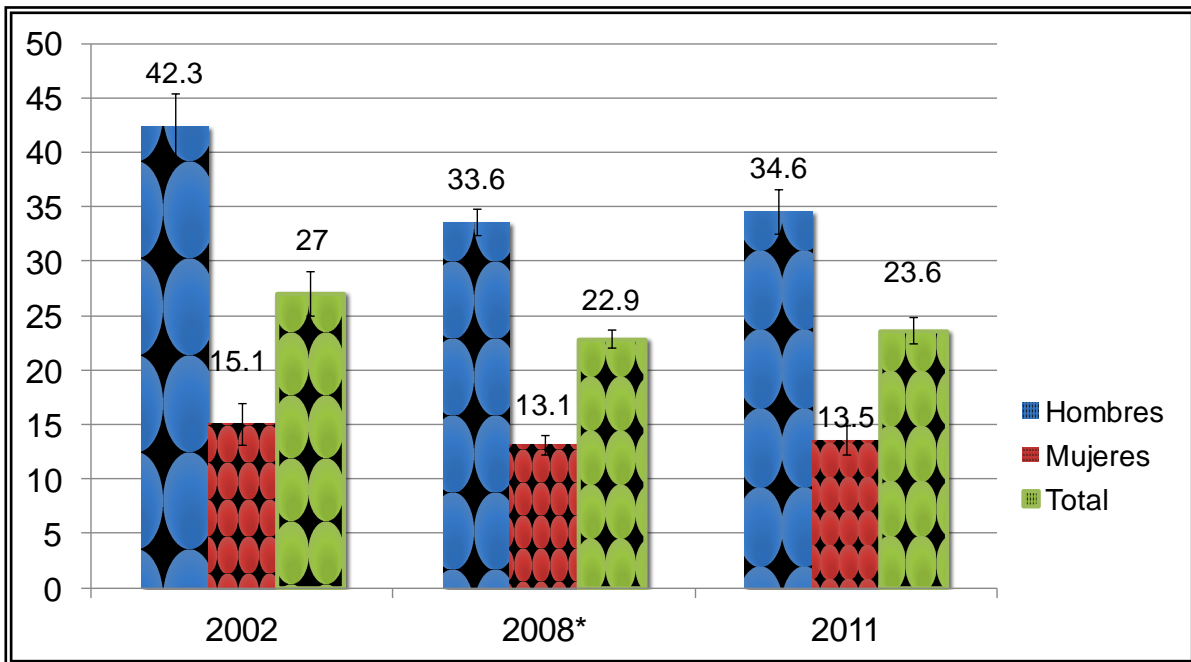
Consumo de tabaco	Hombres	Mujeres	Total
<b>Fumador Activo</b>	34.6 (32.7 - 36.5)	13.5 (12.5 - 14.6)	23.6 (22.5 - 24.8)
<b>Fumador Diario</b>	15.5 (14.2 - 16.9)	5.5 (4.8 - 6.3)	10.3 (9.6 - 11.1)
<b>Fumador Ocasional</b>	19.1 (17.7 - 20.7)	8.0 (7.1 - 9.0)	13.3 (12.5 - 14.2)
<b>Ex Fumador</b>	35.1 (33.2 - 37.1)	24.7 (23.3 - 26.2)	29.7 (28.6 - 30.9)
<b>Ex Fumador Diario</b>	11.0 (9.9 - 12.3)	4.3 (3.6 - 5.1)	7.5 (6.9 - 8.2)
<b>Ex Fumador Ocasional</b>	24.1 (22.6 - 25.7)	20.4 (19.0 - 21.9)	22.2 (21.2 - 23.3)
<b>Nunca ha fumado</b>	30.3 (28.5 - 32.0)	61.7 (60.1 - 63.4)	46.7 (45.4 - 48.0)

No se observan cambios en la prevalencia global o por sexo de consumo activo de tabaco entre el año 2008 y 2011. Al comparar con el año 2002 se observa una disminución estadísticamente



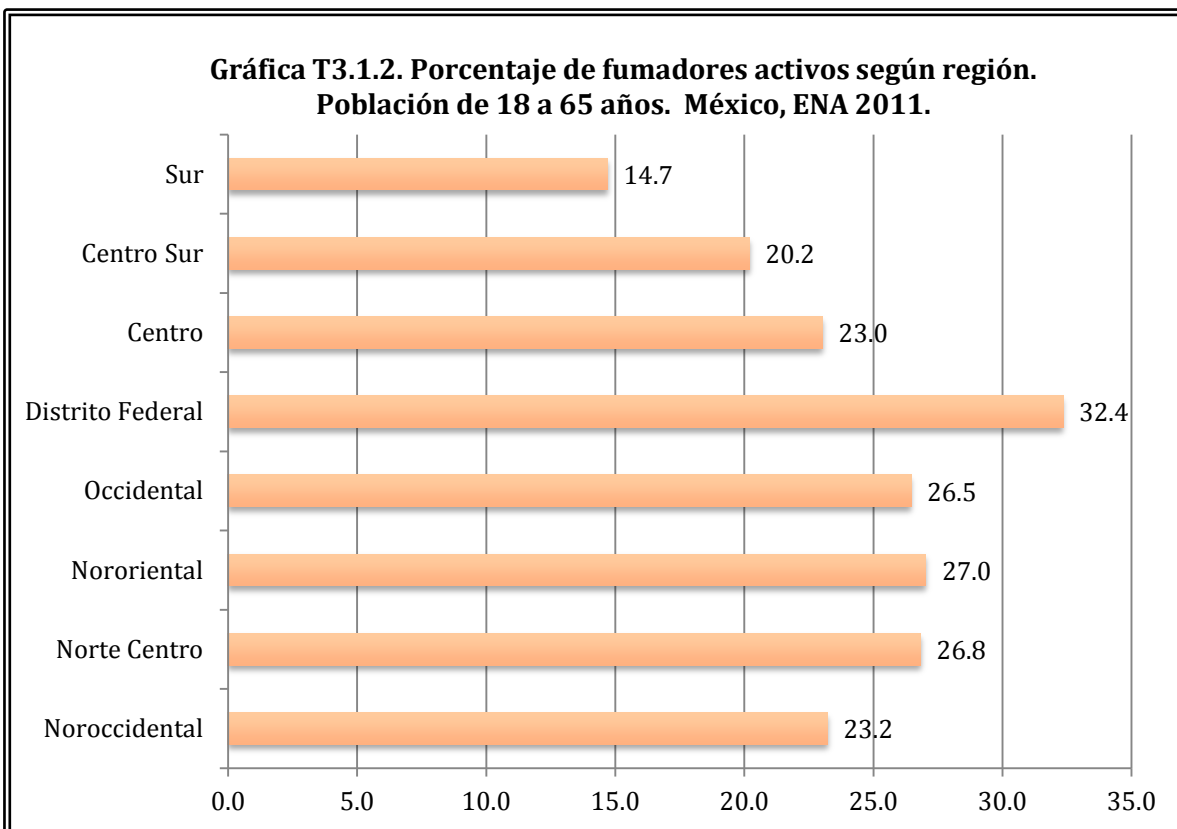
significativa en la prevalencia global (27% ENA 2002, 23.6% ENA 2011) y en los hombres (42.3% ENA 2002, 34.6% ENA 2011) (Gráfica T.3.1.1). De igual manera se observa una disminución estadísticamente significativa de los fumadores diarios (14.6% ENA 2002, 10.3% ENA 2011), observable tanto en hombres (23.7% ENA 2002, 15.5% ENA 2011) como en mujeres (7.5% ENA 2002, 5.5% ENA 2011).

(Gráfica T.3.1.1) Prevalencia de consumo activo de tabaco en el último año según sexo. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2002, 2008 y 2011.



#### Fumadores activos de 18 a 65 años según regiones

En cuanto al consumo activo de tabaco por región, el Distrito Federal presentó la prevalencia más alta (32.4%), seguido de la región Nororiental (27%), Norte Centro (26.8%), Occidental (26.5%) y Noroccidental (23.2%). Las regiones con menor prevalencia fueron Centro (23%), Centro Sur (20.2%) y Sur (14.7%) (Gráfica T.3.1.2).



#### Edad de inicio del consumo diario

Entre los adultos, la edad promedio de inicio de consumo diario de tabaco se encuentra en 20.6 años. En los hombres es de 20.1 años, mientras que en las mujeres es de 21.9 años. No se observan diferencias para este indicador respecto de los años 2002 y 2008.

#### Consumo promedio de cigarros de los fumadores diarios

El consumo promedio de cigarros entre los fumadores adultos diarios se estimó en 6.6 cigarros (IC 95%: 6.1-7). Los hombres reportan consumir en promedio 6.9 cigarros (6.4-7.5), mientras que las mujeres reportan 5.7 cigarros al día (IC 95%: 5-6.4). La moda es de 2 cigarros al día y la mediana de 5 cigarros al día.

Al desagregar por grupos de edad, encontramos que conforme aumenta la edad del fumador aumenta el consumo promedio de cigarros. En el grupo de 18 a 24 años, la media se estimó en 5.3 cigarros; en el grupo de 25 a 44 años en 6.1 y en el grupo de 45 a 65 años fuman en promedio 7.9 cigarros al día.

Al comparar con los resultados de la ENA 2002 y 2008, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en este indicador.

### Adicción a la nicotina

El 74.8% de los adultos fumadores activos “*le dan el golpe al cigarro*”, siendo más frecuente entre los hombres (77.5%) que entre las mujeres (68.5%). El 11.8% de los adultos fumadores activos fumaron su primer cigarro en los primeros 30 minutos después de levantarse, siendo ligeramente más frecuente en los hombres (12.9%) que en las mujeres (8.9%). En el grupo de 18 a 24 años, sólo el 5% fuma el primer cigarro en la primera media hora después de despertar; comparado con el 8.7% de los individuos de 25 a 44 años y con el 17.9% de aquéllos que tienen entre 45 y 65 años (Cuadro T1.1.2).

### Exposición al humo de tabaco ambiental (HTA)

El 34.5% de los hombres y el 25.2% de las mujeres mayores de 18 años reportaron estar expuestos al humo de tabaco ambiental (Cuadro T3.2.1). Esto implica que 8.7 millones de adultos que nunca han fumado se encuentran expuestos a HTA.

**Cuadro T3.2.1. Prevalencia de exposición a humo de tabaco según lugar y sexo. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
	Porcentaje (IC 95%)			
<b>Hombres</b>				
18-24	44.2 (37-51.6)	16 (11.1-22.5)	19 (13.7-25.7)	20.9 (15.8-27.2)
25-44	35.3 (31.1-39.7)	8.2 (6.1-10.8)	1.2 (0.7-2.1)	30.3 ((26.2-34.6)
45-65	24.2 (19.6-29.6)	7.1 (4.5-10.9)	0.4 (0.1-1.7)	18.2 (14.1-23.3)
Total	34.5 (31.3-37.8)	10 (8.1-12.3)	5.8 (4.3-7.8)	24.2 (21.6-27.1)
<b>Mujeres</b>				
18-24	34.3 (29.7-39.2)	22.5 (18.4-27.2)	11.2 (8.1-15.3)	6.9 (4.6-10)
25-44	23.5 (21.5-25.6)	17.1 (15.4-18.9)	1.1 (0.8-1.7)	8.1 (6.8-9.6)
45-65	22.4 (19.8-25.1)	18.1 (15.7-20.8)	0.1 (0-0.7)	5.5 (4.3-6.9)
Total	25.2 (23.5-26.9)	18.4 (17-20)	2.7 (2.1-3.5)	7 (6.1-8)
<b>Total</b>				
18-24	38.2 (34.1-42.3)	20 (16.7-23.6)	14.2 (11.3-17.8)	12.3 (9.8-15.4)
25-44	26.8 (25-28.8)	14.5 (13.1-16)	1.1 (0.8-1.6)	14.4 (12.9-16.2)
45-65	22.9 (20.7-25.3)	14.9 (12.9-17.1)	0.2 (0.1-0.6)	9.2 (7.8-10.8)
<b>Total</b>	28.1 (26.6-29.5)	15.8 (14.6-17.1)	3.7 (3-4.5)	12.4 (11.4-13.4)

Para las mujeres el sitio principal de exposición es el hogar (18.4%), mientras que para los hombres es el trabajo (24.2%). La región Occidental (39.2%), Centro (35.6%) y el Distrito Federal (33.2%) tienen las prevalencias de exposición más altas, particularmente en el hogar y el trabajo (Cuadro T3.2.2). El consumo de tabaco en el paso obligado de los no fumadores; así como, en áreas interiores de bares, restaurantes y cantinas, fue reportado por más del 40% de los adultos, siendo más frecuente en las regiones del Norte y Centro del país.

**Cuadro T3.2.2. Prevalencia de exposición a humo de tabaco según región. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

Región*	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>				
Noroccidental	26.4 (22.7-30.4)	12.7 (10.3-15.5)	5.3 (3.9-7.3)	12.7 (9.9-16.3)
Norte Centro	28.8 (24.9-33.1)	16.3 (13.7-19.3)	2.8 (1.7-4.8)	13.4 (10.5-17.1)
Nororiental	20.3 (16.6-24.5)	12.1 (9-16.1)	2.2 (0.9-5.3)	9.5 (7.1-12.7)
Occidental	39.2 (35.1-43.5)	25.1 (21.8-28.5)	3.8 (2.5-5.6)	16.5 (13.5-20)
Distrito Federal	33.2 (27.8-39.1)	19.4 (14.7-25.2)	4.5 (2.7-7.3)	12.2 (9.2-16)
Centro	35.6 (31.9-39.5)	20.3 (17-24.1)	4.5 (2.8-7.1)	16.1 (13.9-18.7)
Centro Sur	19.7 (17.1-22.6)	10.4 (8.4-12.8)	2.9 (1.8-4.6)	7.8 (6-10.2)
Sur	17.3 (14.4-20.6)	8.1 (6.4-10.2)	2.8 (1.6-4.9)	8.3 (6.1-11.3)
<b>Total</b>	<b>28.1 (26.6-29.5)</b>	<b>15.8 (14.6-17.1)</b>	<b>3.7 (3-4.5)</b>	<b>12.4 (11.4-13.4)</b>

\*Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

La exposición en el transporte público fue reportada por el 27.3% de los adultos, concentrándose principalmente en la región Occidental (32.8%), Distrito Federal (33.8%), Centro (29.8%) y Centro Sur (29.4%). El consumo de tabaco en bares y restaurantes en el Distrito Federal fue menor que en el resto de las regiones (Cuadro T3.2.3).

**Cuadro T3.2.3. Consumo de tabaco por tipo de lugar público. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

Región*	Lugar de trabajo	Restaurante o café	Transporte público	Bar, cantina o discoteca	Paso obligado de no fumadores
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>					
Noroccidental	7.2 (2-10.3)	11.8 (9.1-15.1)	17.7 (14.9-20.8)	47.5 (41.2-53.9)	52.7 (46.3-59)
Norte Centro	11.6 (9.1-14.8)	12.1 (9.8-14.8)	26.7 (23.7-29.9)	41 (35.5-46.5)	53.1 (48.9-57.2)
Nororiental	9.4 (6.1-14.2)	16 (12.7-20.1)	19.8 (15.8-24.5)	62 (54.9-68.6)	49 (43.8-54.2)
Occidental	10.3 (7.7-13.5)	19.7 (14.6-26.1)	32.8 (27.8-38.2)	35.6 (29.3-42.4)	47.9 (40.8-55.1)
Distrito Federal	14 (10.2-18.8)	6.4 (4.2-9.8)	33.8 (29.8-38)	18.8 (13.3-25.9)	44.1 (38.5-49.9)
Centro	12.1 (9.8-14.7)	13.1 (10.5-16.1)	29.8 (26.1-33.8)	50 (44.4-55.6)	42.8 (37.7-48.1)
Centro Sur	16.3 (12.1-21.6)	26.5 (21.5-32.3)	29.4 (26.2-32.9)	56.2 (46.4-65.6)	39.2 (31.4-47.7)
Sur	14.1 (10.7-18.4)	16.5 (13.1-20.8)	17.5 (15-20.4)	42.6 (33.7-51.9)	30.9 (24.3-38.4)
<b>Total</b>	12 (10.8-13.3)	15.1 (13.7-16.6)	27.3 (25.7-29)	44.8 (42.1-47.5)	45.1 (42.7-47.5)

\*Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

### Cesación del consumo de tabaco

En la población fumadora adulta, 58% reportó haber intentado dejar de fumar en algún momento, sin diferencia por sexo. Un porcentaje ligeramente mayor de fumadores en la categoría de mayor ingreso reportó haberlo intentado en comparación con los fumadores de menor ingreso (74% a 67%). En adultos ex fumadores, el 34% de los entrevistados mencionaron que la principal razón para dejar de fumar fue por conciencia del daño, con diferencias significativas por sexo (39.4% en hombres y 28.4% en mujeres) pero no por nivel de ingresos. El 4.7% de las mujeres reportó que dejó de fumar porque se embarazó.

Al explorar las razones por las que dejó de fumar por nivel de ingreso, la diferencia más notable es en el reporte del aumento del precio de cigarros, donde un 5.7% de los ex fumadores de ingreso alto, lo reporta; en comparación a un 0.6% de los de menor ingreso (Cuadro T3.3.1).

**Cuadro T3.3.1. Cesación según sexo y nivel de ingreso. Fumadores y ex fumadores de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

Cesación	Sexo		Nivel de Ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos	No sabe/No contesta	
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>							
<b>Alguna vez ha intentado dejar de fumar</b>							
	57.9 (54.5 - 61.2)	59.2 (54.7 - 63.5)	68.4 (62.3 - 73.8)	61.0 (55.6 - 66.2)	54.2 (50.0 - 58.4)	57.0 (49.8 - 63.9)	58.3 (55.4 - 61.0)
<b>Cómo ha intentado dejar de fumar</b>							
<b>Dejo de fumar súbitamente</b>							
	57.2 (53.4 - 60.8)	55.4 (49.7 - 60.9)	56.4 (49.4 - 63.2)	56.0 (49.6 - 62.3)	56.2 (51.2 - 61.0)	58.6 (50.5 - 66.3)	56.6 (53.2 - 60.0)
<b>Disminuyó gradualmente el número de cigarros</b>							
	19.1 (15.7 - 23.0)	16.8 (12.9 - 21.7)	17.2 (12.1 - 23.9)	22.0 (17.0 - 28.1)	18.9 (14.9 - 23.6)	14.2 (09.2 - 21.3)	18.4 (15.6 - 21.5)
<b>Dejo de comprar cigarros</b>							
	14.4 (11.5 - 17.9)	12.2 (9.0 - 16.3)	16.1 (11.9 - 21.6)	11.9 (8.1 - 17.2)	12.6 (9.5 - 16.4)	16.1 (10.7 - 23.6)	13.7 (11.4 - 16.4)
<b>Ha oído hablar de medicinas que ayudan a dejar de fumar</b>							
	79.9 (76.9 - 82.6)	86.4 (83.1 - 89.2)	72.4 (67.1 - 77.1)	76.7 (72.2 - 80.7)	86.6 (83.6 - 89.1)	83.4 (78.0 - 87.6)	81.9 (79.5 - 84.0)
<b>Razón principal por la que dejó de fumar</b>							
<b>Por conciencia del daño a su salud</b>							
	39.4 (36.3 - 42.6)	28.4 (25.4 - 31.5)	34.8 (30.1 - 39.8)	35.9 (31.6 - 40.5)	35.3 (31.8 - 39.0)	31.4 (26.4 - 36.8)	34.6 (32.3 - 37.1)
<b>Porque se cansó de fumar</b>							
	7.2 (5.7 - 9.0)	4.3 (3.0 - 6.2)	4.2 (3.0 - 5.8)	3.7 (2.4 - 5.6)	7.9 (6.2 - 9.9)	6.4 (3.4 - 11.8)	6.0 (4.9 - 7.2)
<b>Otra razón*</b>							

44.4	56.7	53.7	49.6	46.7	52.3	49.7
(41.3 - 47.5)	(53.6 - 59.8)	(49.0 - 58.2)	(44.9 - 54.3)	(43.4 - 50.0)	(47.1 - 57.5)	(47.4 - 52.1)

\* Otra razón (opciones más frecuentes): Asco al cigarro, Comenzó a hacer deporte y lo dejó, decisión propia, lo probó y no le gustó, no fue de su interés o agrado, no le gustó, por su religión.

### Pictogramas y advertencias sanitarias

Respecto a los indicadores de atención como notar o leer las advertencias en las cajetillas de cigarros, en promedio 6 de cada 10 adultos fumadores entrevistados reportaron haberlas notado con mucha frecuencia y 5 de cada 10 haberlas leído con mucha frecuencia, con porcentajes ligeramente mayores reportados por las mujeres. Considerando el nivel de ingreso, se observa un gradiente, donde adultos de mayor ingreso reportan notar y leer con mayor frecuencia en comparación con los de menor ingreso.

En cuanto al efecto cognitivo de los pictogramas, las mujeres adultas fumadoras parecen ser más receptoras. Así, el 59.7 % de ellas reportó que los pictogramas les hacen pensar en los daños que les causa fumar, lo que representa un porcentaje mayor en comparación a los varones (52.7%); no se encontraron diferencias al considerar nivel de ingreso. En promedio el 46% de los adultos reporta que los pictogramas les hacen pensar en dejar de fumar con mucha frecuencia, siendo más frecuente entre las mujeres (49.5%) que entre los hombres (44.6%). Una cuarta parte de los fumadores reportó que las advertencias en las cajetillas habían evitado que fumaran cuando estaban por prender un cigarro, sin que se observaran diferencias importantes por sexo. Esta observación fue mayor entre personas de ingreso bajo (30.9 %) que alto (26.7%).

La existencia del número gratuito 01800 que brinda consejos sobre cómo dejar de fumar era conocida por el 39.8% de los fumadores, con un porcentaje ligeramente mayor de hombres que de mujeres (41.2% vs. 35.8%, respectivamente), sin diferencias sustanciales por ingreso. Desafortunadamente, al igual que en el caso de la población joven, sólo el 2.1 % de los adultos llamó al número gratuito (Cuadro T3.4.1).

**Cuadro T3.4.1 Advertencias y pictogramas en las cajetillas de tabaco según sexo y nivel de ingreso. Fumadores de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

Advertencias Sanitarias	Sexo		Nivel de Ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos	No sabe/No contesta	
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>							
<b>En el último mes, ha notado con mucha frecuencia las advertencias sobre los daños a la salud en las cajetillas de cigarros</b>							
	55.3 (52.2 - 58.4)	60.2 (55.8 - 64.4)	48.6 (42.0 - 55.4)	54.2 (49.1 - 59.2)	58.5 (54.7 - 62.2)	62.1 (54.9 - 68.7)	56.8 (54.2 - 59.3)
<b>En el último mes, ha leído o ha puesto atención con mucha frecuencia en las advertencias en las cajetillas de cigarros</b>							
	46.9 (43.4 - 50.4)	50.9 (46.3 - 55.4)	41.2 (34.4 - 48.4)	40.4 (35.4 - 45.5)	51.8 (47.9 - 55.6)	52.9 (46.1 - 59.5)	48.1 (45.3 - 50.9)
<b>Las advertencias en las cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en los daños que causa fumar</b>							
	52.7 (49.2 - 56.2)	59.7 (55.3 - 63.9)	55.5 (49.5 - 61.2)	54.3 (49.2 - 59.2)	55.1 (51.0 - 59.1)	54.0 (47.4 - 60.5)	54.8 (52.0 - 57.6)
<b>Las advertencias en cajetillas le hacen pensar con mucha frecuencia en dejar de fumar</b>							
	44.6 (41.2 - 48.0)	49.5 (45.0 - 54.1)	49.4 (43.0 - 55.7)	42.0 (37.1 - 47.2)	47.9 (44.0 - 51.8)	43.1 (35.9 - 50.5)	46.1 (43.1 - 49.0)
<b>Las advertencias en cajetillas evitaron con mucha frecuencia que fumara cuando estaba por prender un cigarro</b>							
	27 (23.9 - 30.4)	27 (23.5 - 30.8)	30.9 (25.1 - 37.3)	25.6 (21.3 - 30.5)	26.7 (23.7 - 30.0)	26.1 (20.1 - 33.2)	27 (24.6 - 29.6)
<b>Ha oído o visto un número telefónico gratuito 01800 donde le dan consejos sobre cómo dejar de fumar</b>							
	41.2 (37.8 - 44.6)	35.8 (31.7 - 40.3)	37.0 (30.9 - 43.6)	35.4 (30.7 - 40.3)	44.6 (40.2 - 49.2)	33.4 (27.8 - 39.5)	39.6 (36.8 - 42.4)

### Campañas en medios de comunicación

En la población adulta el nivel de recordación de las campañas en contra de fumar tuvo un patrón similar al observado en los jóvenes. Los medios que parecen tener mayor penetración son la televisión (51.6%), los



espectaculares y paradas de autobús (47.9%), los periódicos y revistas (32.2%) y la radio (31.4%); en general, sin diferencias significativas entre sexos.

Al igual que en los adolescentes, los adultos con mayor nivel de ingresos reportaron con mayor frecuencia que los de menor ingreso haber visto, escuchado o leído campañas contra el tabaco en los últimos seis meses (Cuadro T3.4.2).

**Cuadro T3.4.2 . Campañas para dejar de fumar en medios de comunicación según sexo y nivel de ingreso. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

Campañas	Sexo		Nivel de Ingreso				Total
	Hombres	Mujeres	Uno o menos de un salario mínimo	Más de uno y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 salarios mínimos	No sabe/No contesta	
<b>Porcentaje (IC 95%)</b>							
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en televisión</b>							
	52.5 (50.7 - 54.4)	50.8 (49.2 - 52.3)	44.8 (41.8 - 47.8)	50.5 (48.0 - 53.0)	56.4 (54.2 - 58.5)	50.6 (47.7 - 53.5)	51.6 (50.3 - 52.9)
<b>En el último medio año escuchó una campaña en contra de fumar por radio</b>							
	32.9 (31.0 - 34.8)	30 (28.6 - 31.4)	30.4 (28.3 - 32.6)	28.5 (26.2 - 30.9)	33.2 (31.2 - 35.2)	32.1 (29.3 - 35.1)	31.4 (30.3 - 32.5)
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en periódicos o revistas</b>							
	34.5 (32.6 - 36.4)	30.1 (28.5 - 31.7)	24.1 (21.8 - 26.7)	28.4 (26.4 - 30.5)	38.6 (36.8 - 40.4)	32.3 (29.2 - 35.6)	32.2 (30.9 - 33.5)
<b>En el último medio año vio una campaña en contra de fumar en carteles, paradas de autobús o espectaculares</b>							
	48.1 (45.9 - 50.2)	47.7 (45.8 - 49.5)	39.9 (37.3 - 42.6)	45.8 (43.3 - 48.3)	52.6 (50.3 - 54.9)	49.2 (46.0 - 52.5)	47.9 (46.3 - 49.4)

### Gasto en tabaco, lugar de compra y marca

Los fumadores activos de 18 a 65 años que fuman diariamente gastaron en promedio 400.5 pesos al mes en cigarros (Cuadro T3.5.1). Los fumadores de las regiones Centro y Sur del país gastaron en promedio menos (307.0 y 250.1 pesos, respectivamente) que los fumadores del Occidente (573.6 pesos). No se encontraron

diferencias en el gasto promedio mensual por sexo, edad, escolaridad, o tamaño de localidad. La última compra de estos fumadores fue de 15.9 cigarrillos en promedio.

**Cuadro T3.5.1. Gasto mensual promedio en cigarrillos de los fumadores activos diarios según características demográficas. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

Características	Gasto mensual (pesos)		Cantidad de cigarrillos adquirida en la última compra	
	Promedio (IC 95%)			
<b>Sexo</b>				
Hombre	406.5	(359.3 - 453.7)	15.4	(14.1 - 16.7)
Mujer	384.9	(295.6 - 474.3)	17.1	(15.0 - 19.2)
<b>Edad</b>				
18 a 24 años	345.0	(238.5 - 451.5)	12.2	(10.5 - 13.9)
25 a 44 años	361.6	(310.9 - 412.2)	14.9	(13.6 - 16.2)
45 a 65 años	482.0	(402.7 - 561.2)	19.2	(16.9 - 21.5)
<b>Tamaño de localidad*</b>				
Urbana	388.8	(348.0 - 429.5)	15.9	(14.8 - 17.0)
Rural	484.1	(306.9 - 661.3)	15.8	(11.8 - 19.9)
<b>Escolaridad**</b>				
Primaria	456.2	(370.0 - 542.3)	15.0	(13.7 - 16.2)
Secundaria	349.8	(297.8 - 401.8)	14.8	(13.1 - 16.6)
Bachillerato/preparatoria	456.4	(319.4 - 593.3)	15.3	(14.1 - 16.6)
Universidad	317.6	(266.3 - 369.0)	21.7	(16.2 - 27.2)
<b>Región***</b>				
Noroccidental	468.5	(396.5 - 540.6)	19.1	(15.4 - 22.7)
Norte Centro	388.4	(323.0 - 453.9)	16.3	(12.0 - 20.6)
Nororiental	396.4	(314.4 - 478.3)	14.7	(12.6 - 16.7)
Occidental	573.6	(379.9 - 767.3)	17.2	(14.0 - 20.4)
Distrito Federal	399.2	(274.1 - 524.3)	18.7	(14.5 - 22.9)
Centro	307.0	(251.3 - 362.7)	13.8	(12.0 - 15.6)
Centro Sur	369.3	(303.0 - 435.6)	13.6	(11.8 - 15.5)
Sur	250.1	(143.2 - 357.1)	14.1	(11.4 - 16.8)
<b>Total</b>	400.5	(358.7 - 442.4)	15.9	(14.8 - 17.0)

Urbano: De 2500 o más habitantes; rural: menos de 2500 habitantes

\*\* Escolaridad: Primaria= primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta; Secundaria= secundaria completa o bachillerato/preparatoria incompleto; Bachillerato= bachillerato/preparatoria completa o equivalente o estudios universitarios incompletos; Universidad= estudios universitarios completos o estudios de posgrado.

\*\*\* Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

El gasto promedio de los fumadores ocasionales no se puede calcular con igual precisión que el de los fumadores diarios, pero el 71.3% (IC95%: 68.0% - 74.4%) de esos fumadores estima gastar 20 pesos o menos por semana, es decir, 80 pesos o menos por mes.

Poco más de tres cuartas partes de los fumadores activos adultos (77.1%) compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes la última vez (Cuadro T3.5.2). El 13.4% los compraron en tiendas abiertas las 24 horas. Sólo el 3.9% reportó haber comprado cigarros a vendedores ambulantes o en mercados. Los fumadores activos de menor escolaridad, los del Distrito Federal y Centro del país, y los de zonas rurales, compraron más en tiendas de abarrotes que los de mayor escolaridad, los del norte, y los de zonas urbanas. En cambio, los fumadores activos de mayor escolaridad, los del norte del país, y los de zonas urbanas, compraron más en tiendas abiertas las 24 horas que los de menor escolaridad, los del Distrito Federal y Centro, y los de zonas rurales. No se encontraron diferencias de lugar de compra por sexo y edad.

**Cuadro T3.5.2. Porcentaje de fumadores activos según el lugar de compra de los últimos cigarros y características demográficas. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

Características	Lugar de compra de los últimos cigarros					Total
	Tienda de abarrotes	Tienda abierta las 24 horas	Supermercado	Vendedor ambulante, tianguis o mercado	Otro* **	
	Porcentaje (IC 95%)					
<b>Sexo</b>						
Hombre	78.0 (75.3 - 80.5)	13.8 (11.8 - 16.2)	1.5 (1.1 - 2.2)	3.3 (2.4 - 4.4)	3.4 (2.4 - 4.6)	100.0
Mujer	74.9 (71.1 - 78.3)	12.2 (9.9 - 15.0)	3.6 (2.4 - 5.5)	5.4 (3.6 - 8.1)	3.8 (2.6 - 5.7)	100.0
<b>Edad</b>						
18 a 24 años	78.0 (73.0 - 82.3)	12.6 (9.3 - 16.9)	2.3 (1.2 - 4.2)	4.1 (2.3 - 7.1)	3.1 (2.0 - 4.7)	100.0
25 a 44 años	75.6 (72.5 - 78.5)	14.0 (11.6 - 16.7)	2.1 (1.4 - 3.1)	4.7 (3.4 - 6.4)	3.6 (2.4 - 5.2)	100.0
45 a 65 años	79.2	13	2	2	3.8	100.0

	(74.9 - 82.9)	(10.3 - 16.3)	(1.2 - 3.5)	(1.1 - 3.6)	(2.2 - 6.5)	
<b>Tamaño de localidad*</b>						
Urbana	74.5 (71.8 - 77.0)	15.3 (13.3 - 17.6)	2.5 (1.8 - 3.4)	4.0 (3.0 - 5.3)	3.8 (2.9 - 4.9)	100.0
Rural	91.1 (88.7 - 93.1)	3.1 (1.7 - 05.5)	0.2 (0.1 - 0.7)	3.5 (2.1 - 5.6)	2.1 (1.0 - 4.1)	100.0
<b>Escolaridad**</b>						
Primaria	85.9 (82.9 - 88.4)	7.0 (5.1 - 9.5)	1.6 (0.9 - 2.8)	2.3 (1.4 - 3.9)	3.2 (1.9 - 5.5)	100.0
Secundaria	78.1 (74.6 - 81.2)	13.5 (11.1 - 16.3)	1.2 (0.6 - 2.3)	4.8 (3.3 - 6.8)	2.5 (1.4 - 4.3)	100.0
Bachillerato/preparatoria	68.2 (62.5 - 73.4)	17.5 (13.6 - 22.2)	4 (2.6 - 6.1)	4.4 (2.4 - 8.1)	5.9 (4.1 - 8.4)	100.0
Universidad	68.2 (60.3 - 75.2)	21.4 (16.1 - 27.9)	2.8 (1.4 - 5.6)	4.5 (2.6 - 7.5)	3.1 (1.8 - 5.5)	100.0
<b>Región***</b>						
Noroccidental	62.4 (56.3 - 68.1)	26.8 (21.4 - 33.0)	7.5 (5.0 - 11.1)	1.2 (0.6 - 2.6)	2.1 (1.0 - 4.4)	100.0
Norte Centro	64 (56.6 - 70.7)	21.3 (15.3 - 28.7)	3.7 (2.1 - 6.3)	3.8 (2.1 - 6.6)	7.3 (4.8 - 11.1)	100.0
Nororiental	63.9 (54.6 - 72.2)	27.4 (20.2 - 35.9)	---	5.8 (3.4 - 9.7)	3 (1.3 - 6.9)	100.0
Occidental	79.1 (70.7 - 85.6)	10.6 (7.3 - 15.2)	3.4 (1.4 - 8.0)	3.5 (1.5 - 7.6)	3.5 (2.0 - 5.9)	100.0
Distrito Federal	80.3 (73.8 - 85.4)	7.9 (4.7 - 13.2)	2.1 (0.9 - 5.0)	6 (3.7 - 9.6)	3.7 (2.0 - 6.7)	100.0
Centro	85.4 (82.0 - 88.2)	6.5 (4.1 - 10.3)	0.5 (0.2 - 1.5)	4.1 (2.3 - 7.3)	3.5 (1.9 - 6.3)	100.0
Centro Sur	85.2 (78.8 - 90.0)	8.8 (4.8 - 15.3)	2.0 (0.8 - 4.7)	1.9 (0.7 - 4.7)	2.2 (0.8 - 5.6)	100.0
Sur	68.1 (54.0 - 79.5)	21.5 (13.9 - 31.7)	2.4 (0.6 - 8.9)	4.1 (1.3 - 11.9)	3.9 (1.7 - 8.9)	100.0

<b>Total</b>	77.1	13.4	2.1	3.9	3.5	100.0
	(74.8 - 79.3)	(11.6 - 15.3)	(1.6 - 2.9)	(3.0 - 5.0)	(2.7 - 4.5)	

Urbano: De 2500 o más habitantes; rural: menos de 2500 habitantes

\*\* Escolaridad: Primaria= primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta; Secundaria= secundaria completa o bachillerato/preparatoria incompleto; Bachillerato= bachillerato/preparatoria completa o equivalente o estudios universitarios incompletos; Universidad= estudios universitarios completos o estudios de posgrado.

\*\*\* Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

\*\*\* Otro incluye: Puestos de periódicos, en el extranjero, internet, máquina expendedora.

La marca más popular entre los fumadores activos adultos fue Marlboro (49.5%), seguida de Marlboro Blanco, Camel, Benson & Hedges, Montana y Delicados (11.2%, 8.3%, 7.7%, 6.1% y 4.4%, respectivamente; Cuadro T3.5.3). Otras marcas compradas por los fumadores activos adultos fueron Pall Mall (2.2%, IC: 1.6% - 3.0%), Boots (1.4%, IC: 1.0% - 2.1%) y Raleigh (1.2%, IC: 0.9% - 1.7%).

Marlboro fue más popular entre los hombres que entre las mujeres y entre los fumadores del centro y el Distrito Federal que entre los fumadores del norte del país. Marlboro Blanco fue más popular entre las mujeres que entre los hombres, entre los adultos de 25 a 44 años que entre los de 45 a 65 años, entre los de mayor escolaridad que entre aquellos con primaria, entre los del norte del país que entre los de otras regiones, y entre los residentes de zonas urbanas que entre los de zonas rurales.

Camel fue más popular entre los adultos más jóvenes (18 a 24 años), entre aquellos con bachillerato, entre los fumadores del Distrito Federal y Centro del país (en esas dos regiones la marca Camel fue la segunda más comprada por los fumadores activos), y entre los residentes de zonas urbanas.

**Cuadro T3.5.3. Porcentaje de fumadores activos según el nombre de la marca de cigarros adquiridos en la última compra y características demográficas. Población de 18 a 65 años. México, ENA 2011**

Características	Marca de cigarros adquiridos en la última compra							Total
	Marlboro	Marlboro Blanco	Camel	Benson & Hedges	Montana	Delicados	Otra	
	Porcentaje (IC95%)							
<b>Sexo</b>								
Hombre	54.7 (51.5 - 57.9)	9.7 (8.3 - 11.4)	6.9 (5.2 - 9.2)	4.7 (3.5 - 6.2)	6.0 (4.5 - 7.8)	5.1 (3.8 - 7.0)	12.8 (11.1 - 14.7)	100.0
Mujer	35.9	15.0	11.8	15.4	6.5	2.5	12.9	100.0

	(31.2 - 40.9)	(12.6 - 17.8)	(8.2 - 16.9)	(12.4 - 19.0)	(4.4 - 9.4)	(1.4 - 4.3)	(10.1 - 16.3)	
<b>Edad</b>								
18 a 24 años	50.9 (45.1 - 56.6)	12.6 (9.7 - 16.2)	11.8 (7.8 - 17.3)	7.1 (4.8 - 10.2)	7.6 (4.2 - 13.3)	2.3 (1.2 - 4.4)	7.8 (5.5 - 10.9)	100.0
25 a 44 años	50.7 (46.9 - 54.4)	12.3 (10.5 - 14.3)	8.5 (6.5 - 11.1)	8.1 (6.6 - 10.0)	5.6 (3.9 - 7.9)	4.6 (3.1 - 6.8)	10.1 (8.3 - 12.2)	100.0
45 a 65 años	45.5 (39.6 - 51.5)	7.5 (5.6 - 9.9)	4.1 (2.6 - 6.3)	7.4 (4.9 - 10.9)	5.5 (3.9 - 7.9)	6.2 (4.0 - 9.5)	23.8 (19.8 - 28.3)	100.0
<b>Tamaño de localidad*</b>								
Rural	54.3 (48.4 - 60.1)	7.2 (5.6 - 9.2)	3.2 (2.1 - 4.8)	3.4 (1.7 - 6.9)	5.0 (3.5 - 7.2)	4.4 (2.1 - 9.1)	22.5 (18.2 - 27.5)	100.0
Urbana	48.6 (45.7 - 51.5)	12.0 (10.5 - 13.6)	9.3 (7.3 - 11.8)	8.5 (7.0 - 10.2)	6.3 (4.8 - 8.3)	4.4 (3.3 - 5.9)	11.0 (9.4 - 12.8)	100.0
<b>Escolaridad**</b>								
Primaria	49.2 (44.2 - 54.2)	7.8 (5.9 - 10.1)	3.7 (2.2 - 6.2)	2.4 (1.3 - 4.5)	7.0 (4.9 - 9.8)	7.9 (5.1 - 11.9)	22.1 (18.4 - 26.3)	100.0
Secundaria	50.0 (45.2 - 54.9)	13.4 (10.9 - 16.2)	8.7 (6.1 - 12.1)	7.0 (5.1 - 9.6)	8.2 (5.8 - 11.4)	4.0 (2.7 - 6.1)	8.7 (6.4 - 11.7)	100.0
Bachillerato/preparatoria	49.5 (44.4 - 54.7)	11.0 (8.4 - 14.4)	13.1 (9.5 - 18.0)	12.4 (9.6 - 15.8)	3.9 (2.2 - 6.7)	2.4 (1.2 - 4.8)	7.6 (5.0 - 11.3)	100.0
Universidad	50.8 (41.7 - 59.8)	14.9 (10.4 - 21.0)	10.6 (5.7 - 18.8)	13.8 (9.3 - 20.1)	1.9 (1.0 - 3.7)	0.1 (0.0 - 0.5)	7.9 (4.8 - )	100.0

							12.7 )	
<b>Región***</b>								
Noroccidental	38.2 (32.6 - 44.1)	31.9 (26.8 - 37.6)	3.2 (1.5 - 6.8)	7.3 (5.1 - 10.3)	0.1 (0.1 - 0.1)	3.3 (1.8 - 6.2)	15.9 (12. 0 - 20.8 )	100.0
Norte Centro	35.1 (29.4 - 41.3)	25.5 (21.3 - 30.2)	0.7 (0.3 - 1.5)	6.5 (4.5 - 9.4)	3.5 (2.2 - 5.6)	3.1 (1.6 - 6.3)	25.5 (20. 1 - 31.9 )	100.0
Nororiental	37.6 (30.9 - 44.8)	32.9 (27.4 - 38.9)	---	9.8 (6.5 - 14.4)	2.6 (1.4 - 5.0)	3.7 (2.6 - 5.4)	13.4 (9.1 - 19.2 )	100.0
Occidental	43.2 (36.7 - 49.9)	7.9 (5.3 - 11.6)	0.3 (0.0 - 1.8)	12.9 (7.4 - 21.5)	12.7 (9.5 - 16.9)	5.4 (3.1 - 9.2)	17.7 (14. 7 - 21.1 )	100.0
Distrito Federal	52.2 (46.7 - 57.7)	1.7 (0.8 - 03.4)	22.0 (18.6 - 25.9)	7.6 (4.9 - 11.5)	6.7 (5.0 - 9.0)	5.9 (3.8 - 9.2)	3.9 (02. 1 - 7.1 )	100.0
Centro	57.4 (51.2 - 63.3)	0.7 (0.2 - 2.6)	14.8 (10.0 - 21.6)	4.6 (3.1 - 6.9)	9.0 (5.3 - 14.8)	5.0 (2.6 - 9.4)	8.5 (5.6 - 12.7 )	100.0
Centro Sur	60.2 (52.4 - 67.4)	7.1 (3.4 - 14.3)	4.8 (2.0 - 11.2)	5.5 (3.1 - 9.6)	3.3 (2.1 - 5.3)	3.7 (1.7 - 8.0)	15.4 (10. 5 - 21.8 )	100.0
Sur	48.2 (40.2 - 56.4)	13.9 (9.9 - 19.0)	2.8 (0.9 - 8.5)	16.2 (9.2 - 27.0)	1.5 (0.8 - 2.6)	2.0 (0.6 - 6.6)	15.4 (10. 6 - 21.8 )	100.0
<b>Total</b>	49.5 (46.8 - 52.1)	11.2 (9.9 - 12.6)	8.3 (6.6 - 10.4)	7.7 (6.4 - 9.2)	6.1 (4.8 - 7.8)	4.4 (3.4 - 5.8)	12.8 (11.3 - 14.5 )	100.0

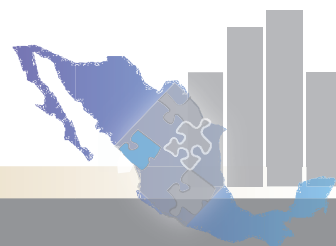
Urbano: De 2500 o más habitantes; rural: menos de 2500 habitantes

\*\* Escolaridad: Primaria= primaria incompleta, primaria completa o secundaria incompleta; Secundaria= secundaria completa o bachillerato/preparatoria incompleto; Bachillerato= bachillerato/preparatoria completa o equivalente o estudios universitarios incompletos; Universidad= estudios universitarios completos o estudios de posgrado.

\*\*\* Región noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; Región Norte centro: Coahuila, Chihuahua, Durango; Región Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; Región Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Nayarit; Región Distrito Federal: Distrito Federal; Región Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; Región Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.



# ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



## Conclusiones

## CONCLUSIONES

A nivel nacional en la población de 12 a 65 años se estima que 21.7% de la población mexicana es fumadora activa (31.4% de los hombres y 12.6% de las mujeres); 26.4% son ex fumadores (30.9% de los hombres y 22.2% de las mujeres), y 51.9% nunca han fumado (37.8% de los hombres y 65.2% de las mujeres). En términos absolutos, se estima que 17.3 millones de mexicanos entre 12 y 65 años son fumadores activos (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres), 21 millones son ex fumadores y cerca de 41.3 millones nunca han fumado.

A nivel regional la prevalencia más alta de consumo de tabaco se observa en el Distrito Federal (30.8%), seguido de las regiones Occidental, Nororiental, Norte Centro, Centro y Noroccidental donde las prevalencias oscilan entre 20 y 25%. Las prevalencias más bajas se observan en las regiones Centro Sur y Sur siendo esta última la más baja a nivel nacional (13.7%).

Los fumadores activos entre 12 y 65 años inician el consumo diario de cigarrillos, en promedio a los 20.4 años, fuman en promedio 6.5 cigarrillos diarios, el 50% de los fumadores diarios fuma menos de 4 cigarrillos al día, solo el 1.5% fuma más de 20 cigarrillos al día. El patrón de consumo del fumador mexicano es principalmente ocasional.

El 11.4% (1.5 millones) de los fumadores activos tienen adicción, 1.2 millones de fumadores hombres y 300 mil mujeres.

A nivel nacional en la población de 12 a 17 años (adolescentes) la prevalencia de fumadores activos es de 12.3% (1.7 millones de adolescentes fumadores), de 16.4% en hombres (1.1 millones) y de 8.1% en mujeres (539 mil). Los adolescentes fumadores son principalmente ocasionales (10.4%), siendo solo el 2% (263 mil adolescentes) los que fuman diariamente.

La prevalencia de ex fumadores es de 9.9% (1.3 millones de adolescentes) siendo ésta principalmente de aquellos que fumaban ocasionalmente. El 77.8% (10.5 millones) de los adolescentes mexicanos nunca ha fumado.

Los fumadores adolescentes activos que fuman diariamente inician su consumo en promedio a los 14.1 años. Los fumadores adolescentes diarios consumen en promedio 4.1 cigarros al día. Los adolescentes activos que fumaron en el mes previo a la entrevista (65 mil personas) fuman el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de despertar son adictos a la nicotina, el 8.1% de los hombres (57 mil personas) y 3.8% de las mujeres (8 mil personas).

El 51.9% de los mexicanos entre 12 y 65 años, 41.3 millones, refiere nunca haber fumado. Sin embargo, de este grupo 26.1% de los adultos, cerca de 8.6 millones, y 36.4% de los adolescentes, cerca de 3.8 millones, reportaron estar expuestos al humo de tabaco ambiental (HTA). El reporte de exposición al humo de tabaco ambiental se ha incrementado 6.9% para la población general en tres años, de manera más importante en los adolescentes y adultos jóvenes. El incremento afecta a todas las regiones geográficas, excepto la región Nororiental y el Distrito Federal. El consumo de tabaco en el hogar representa la principal fuente de exposición a humo de tabaco, aunque los lugares de trabajo y las escuelas siguen siendo sitios importantes de exposición. De igual forma, el consumo de tabaco ocurre de forma muy frecuente en el paso obligado de los no fumadores y en bares, cantinas y discotecas, aunque el reporte de exposición en otros lugares públicos sigue siendo importante.

El 26.4% de la población en el rango estudiado, cerca de 21 millones de mexicanos, dejaron de fumar y no fumaron en el último año, siendo la conciencia sobre los daños a la salud que provoca el consumo de tabaco la principal razón para hacerlo. Seis de cada diez fumadores ha intentado alguna vez dejar de fumar, la mayoría lo intenta dejando de fumar súbitamente, dos de cada diez lo hace dejando de fumar progresivamente y una pequeña proporción deja de comprar cigarros. Llama la atención que cerca del 80% de los fumadores ha escuchado hablar de los medicamentos para dejar de fumar pero sólo el 2% se ha sometido a un tratamiento formal.

Respecto a las nuevas advertencias sanitarias implementadas en México, seis de cada diez fumadores ha notado con mucha frecuencia las advertencias con imágenes y además refieren que las advertencias les hacen pensar en los daños a la salud. Cinco de cada diez fumadores piensa en dejar de fumar. Otro hallazgo importante de mencionar es que tres de cada diez fumadores reportan que la advertencia sanitaria con imagen evita fumar cuando estaba a punto de prender un cigarro. Casi el 40% de los mexicanos ha escuchado o visto un número telefónico gratuito para recibir ayuda para dejar de fumar solo el 2% lo utiliza para pedir un consejo o recibir ayuda en cómo dejar de fumar.

En cuanto a las campañas en medios masivos de comunicación solo cinco de cada diez mexicanos refiere haber visto una campaña en contra de fumar, sin que se observaran diferencias por sexo o nivel de ingreso. Es importante mencionar que la otra mitad de los mexicanos no recibe información acerca de los daños a la salud causados por el tabaco o por la exposición a su humo, tampoco recibe información de las estrategias preventivas implementadas en el país.

Los adolescentes prácticamente no acudieron a supermercados para comprar cigarros y sólo en pocos casos a tiendas abiertas las 24 horas. Esto parece indicar que la prohibición de venta a menores tiene

un mejor cumplimiento en ese tipo de establecimientos. Por lo tanto, es importante reforzar la vigilancia de las ventas en tiendas de abarrotes; así como, establecer mecanismos para controlar la venta en sitios no establecidos o mercados, la cual se relaciona, además, con problemas como la venta de cigarros sueltos y de cigarros de contrabando. No se observaron diferencias entre el gasto promedio de los fumadores activos adolescentes y adultos pero la cantidad de la última compra sí fue menor para el caso de los adolescentes. Esto quiere decir que el precio promedio pagado por la última compra de los adolescentes fue mayor, lo cual podría deberse a que éstos compran más cigarros sueltos que cajetillas, mismos que se venden a un precio por unidad mayor.

# **ENCUESTA NACIONAL** de adicciones 2011



## **Glosario de términos**

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Adicción:** Fumadores activos que fumaron en el mes previo a la entrevista, y que reportaron fumar el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de despertarse.

**Adolescente:** en la encuesta, persona de 12 a 17 años de edad.

**Adulto:** en la encuesta, persona de 18 a 65 años de edad.

**Ex fumador:** Persona que al momento de la entrevista refirió haber dejado de fumar cigarros hace más de un año.

**Fumador activo:** Persona que al momento de la entrevista refirió haber fumado cigarros al menos una vez durante el año previo a la entrevista.

**Fumador pasivo:** Persona que refirió nunca haber fumado en la vida que convive a diario con al menos una persona que fuma cigarros en su casa, en el salón de clases o en su trabajo.

**Humo de tabaco ambiental:** Es la mezcla del humo que exhala el fumador (humo primario) y el humo que emana el cigarrillo encendido (humo secundario).

**Localidad rural:** localidad con menos de 2500 habitantes.

**Localidad urbana:** localidad con 2500 habitantes o más.

**Nicotina.** Es un alcaloide encontrado principalmente en la planta de tabaco y es la principal sustancia que produce la dependencia al tabaco.

**Nivel de ingresos.** Mide los ingresos monetarios del hogar de residencia del entrevistado. Se presenta en salarios mínimos. Los salarios mínimos vigentes en la región A es de \$1793; de \$1742 en la región B y de \$1700 en la región C, de acuerdo con regionalización de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.

**Nunca fumador:** Persona que al momento de la entrevista refirió nunca haber fumado cigarros en su vida.

# ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



## Referencias

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> WHO (2011). WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Acceso electrónico [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html)
- <sup>2</sup> WHO (2008 a). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva, World Health Organization. ISBN: 978 92 4 159628 2' [http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr\\_download/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html)
- <sup>3</sup> Mathers CD, Loncar D (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3(11):e442.
- <sup>4</sup> CDC (2010). U.S. Department of Health and Human Services. *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
- <sup>5</sup> WHO (1999). International consultation on environmental tobacco smoke (ETS) and child health.
- <sup>6</sup> WHO (2008 b). Tobacco industry interference with tobacco control. 1. Tobacco industry - legislation. 2. Tobacco industry - trends. 3. Smoking - prevention and control. 4. Smoking - economics. 5. Lobbying. 6. Tobacco - supply and distribution. 7. Policy making. I. World Health Organization. II. WHO Tobacco Free Initiative. III. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. ISBN 978 924 159734 0
- <sup>7</sup> Reynales (2009). Reynales-Shigematsu LM, Valdés-Salgado R, Rodríguez-Bolaños R, Lazcano Ponce E, Hernández-Ávila M. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
- <sup>8</sup> Reynales (2011). Reynales-Shigematsu LM, Shamah-Levy T, Méndez-Gómez-Humarán I, Rojas-Martínez R, Lazcano Ponce E. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, Organización Panamericana de la salud, 2010.
- <sup>9</sup> SSA (2011). [SINAIS Sistema Nacional de Información en Salud, Tabla Dinámica de Defunciones, 1979-2009. Acceso electrónico: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html#dinamica](http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html#dinamica)
- <sup>10</sup> SSA (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud Primera edición, 2007. Secretaría de Salud. México, D.F. [http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns\\_version\\_completa.pdf](http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf)
- <sup>11</sup> CDC (2006). U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General—Executive Summary. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Disponible en inglés: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>
- <sup>12</sup> UN (2011). Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Septiembre de 2011
- <sup>13</sup> WHO (2004). The Millennium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership / Katharine M. Esson, Stephen R. Leeder. 1. Development 2. Goals 3. Tobacco – adverse effects 4. Smoking – prevention and control 5. Tobacco industry – legislation 6. Socioeconomic factors 7. International cooperation I. Leeder, Stephen R. II. Title. ISBN 92 4 156287 0 (NLM classification: WA 530.1).
- <sup>14</sup> OPS. Informe sobre Control del Tabaco 2011. México.



