

11226  
52  
28



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ENEP IZTACALA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33  
" EL ROSARIO "**

**CONOCIMIENTO DE LA POBLACION GENERAL SOBRE  
LAS REPERCUSIONES EN LA SALUD PROVOCADAS  
POR EL TABAQUISMO**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
MEDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DR. ANTONIO GONZALEZ BERNAL**



**IMSS**

MEXICO, D. F.

ENERO 1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Va. Bc.

DR. RODOLFO GOMEZ PANTOJA  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE LA UMF # 33  
EL ROSARIO DEL IMSS.

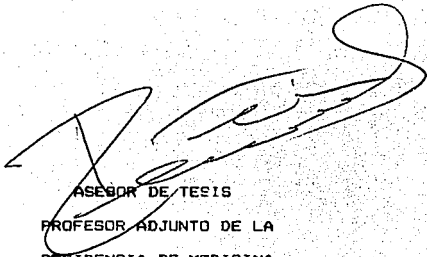


JEFATURA DE ENSEÑANZA  
U M F. No. 33

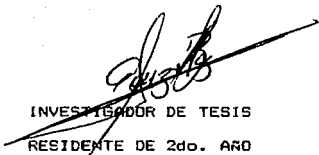


Va. Bc.

DR. JORGE ARELLANO LOPEZ  
PROFESOR TITULAR DE LA  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UMF # 33  
EL ROSARIO DEL IMSS.



ASESOR DE TESIS  
PROFESOR ADJUNTO DE LA  
RESIDENCIA DE MEDICINA  
FAMILIAR UMF # 33 IMSS.  
DR. ANTONIO REYES HERNANDEZ  
MAT: 5263204.



INVESTIGADOR DE TESIS  
RESIDENTE DE 2do. AÑO  
MEDICINA FAMILIAR  
UMF # 33 IMSS.  
DR. ANTONIO GONZALEZ BERNAL  
MAT: 7579579.

"La Medicina ha sido y es la lucha del hombre contra el dolor y la muerte. Es y seguirá siendo esfuerzo del hombre por conservar la salud, mejorar psíquica y físicamente y así alcanzar mejor destino, mayor dimensión.

Cuando los cielos se abran y el terrícola llegue a otros planetas, la Medicina será la encargada de hacer que ese hombre sea digno mental y físicamente, de esa elevada misión".

Conrado Zuckermann.

A MIS PADRES:

Por el cariño, amor y el  
impulso que me han dado  
durante mi formación.

A MI HERMANO:

Que esta tesis sea un estímulo  
para él, esperando que logre su  
meta.

GRACIAS:

DR. RODOLFO GOMEZ PANTOJA.

Por los conocimientos que me brindó durante mi estancia en la Unidad así como los consejos que me dio.

DR. JORGE ARELLANO LOPEZ.

Por los momentos que vivimos dentro y fuera de la Unidad, que aunque fueron pocos, son los más útiles.

A MIS COMPAÑEROS.

Por los momentos que  
hemos pasado juntos  
y por las palabras de  
aliento.

A LAS SRITAS:

ARACELI FORTUNAT HERNANDEZ.

GLORIA VARGAS NICACIO.

LUCINA GONZALEZ GARCIA.

Asistentes de consultorio, por  
su valiosa ayuda en la realiza-  
ción de esta investigación.



**TITULO**

**Conocimiento de la población general sobre las repercusiones en la salud provocadas por el tabaquismo.**

## INDICE

JUSTIFICACION .....	1
OBJETIVO DE ESTUDIO .....	2
ANTECEDENTES .....	3
PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
ESPECIFICACION DE VARIABLES .....	15
HIPOTESIS .....	16
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	17
RESULTADOS .....	20
CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS .....	33
CONCLUSIONES .....	34
SUGERENCIAS .....	35
BIBLIOGRAFIA .....	36
ANEXOS .....	37

#### JUSTIFICACION

Debido a la constante difusión de información en los medios de comunicación acerca de los daños provocados por el tabaquismo, el presente trabajo se elaboró con la finalidad de tener un parámetro que permita determinar el conocimiento de la población en general acerca del daño producido por el tabaco.

**OBJETIVO**

Determinar el conocimiento de la población general sobre las repercusiones en la salud provocadas por el tabaquismo.

## ANTECEDENTES

El consumo del tabaco constituye una de las principales causas de mortalidad en el mundo, que se puede prevenir.

El uso del tabaco es uno de los más extendidos en el mundo. Para poder explicar su uso, se han planteado numerosas teorías, una de ellas menciona que el principio activo, la nicotina, es el que provoca la dependencia, así como los fenómenos de tolerancia y adicción.

Actualmente se considera al tabaquismo como una forma de farmacodependencia no potente, en comparación con la provocada por otros tipos de drogas.

Dentro de la sociedad actual se considera el fumar como un tipo de drogadicción.

El tabaquismo se relaciona con un importante número de enfermedades, porque además de la nicotina, se compone el tabaco de otras sustancias que ya sean solas o actuando en forma sinérgica ejercen el efecto nocivo en el organismo.<sup>1</sup>

En las publicaciones médicas se ha señalado que, al encender un cigarrillo se pueden desprender alrededor de 4000 compuestos formados por gases y partículas.<sup>2</sup>

La nicotina ejerce una acción sobre las catecolaminas, epinefrina y norepinefrina, produciendo cambios fisiológicos en el organismo que incluyen aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la tensión arterial, aumento del débito cardiaco, aumento del consumo de oxígeno, aumento del flujo coronario, arritmias, broncoconstrucción, aumento de la movilización y utilización de ácidos grasos libres, etc.

Por otro lado, se ha reconocido que los efectos de algunos medicamentos pueden ser modificados por el hábito de fumar, incluyéndose entre ellos la fenacetina, antipirina, teofilina, cafeína, imipramina, pentazocina y la vitamina C.<sup>2</sup>

También hay alteración de algunas pruebas de laboratorio en el sujeto fumador y, así, se ha encontrado un aumento en la cifra de leucocitos y eritrocitos, aumento en la hemoglobina, la carboxihemoglobina y hematrocito; disminución de la creatinina, albúmina y globulina, sobre todo en mujeres, disminución del ácido úrico, sobre todo en hombres.<sup>2</sup>

Se estima que la expectativa de vida del fumador se reduce entre entre 5 y 8 años dependiendo del número de cigarrros que se fume al día.

Los padecimientos que se asocian al tabaquismo son irreversibles e incapacitantes.

La OMS ha considerado el tabaquismo como la causa prevenible más importante de morbilidad y mortabilidad en los países en desarrollo.

Entre los principales trastornos que ocasiona el tabaco se encuentran: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades neoplásicas, padecimientos vasculares, padecimientos cardíacos y algunos efectos perinatales.

En todos estos padecimientos, el número de cigarrillos diarios y la profundidad de la inhalación se correlaciona directa y positivamente con la frecuencia de aparición de la enfermedad.<sup>1</sup>

En cuanto al sexo, tanto el hombre como la mujer tiene mayor probabilidad de presentar enfermedades agudas o crónicas de cualquier naturaleza, son fumadores. El varón fumador tiene un 14% de riesgo mayor, de presentar alguna enfermedad aguda que el no fumador; sin embargo, la mujer fumadora tiene un mayor porcentaje, 21%.<sup>2</sup>

En algunas publicaciones se ha señalado el número de días perdidos en el trabajo de sujetos fumadores, así, tenemos que en Estados Unidos, en 1974, se perdieron 81 millones de días por esta causa y condicionó el empleo de 145 millones días/cama, con el consecuente costo económico que esto implica.

El cigarrillo está directamente relacionado con la enfermedad coronaria tanto en hombres como en mujeres. Fumar constituye uno de los tres factores de mayor importancia en los infartos.

El efecto de fumar está en relación directa con la dosis: aumenta el riesgo de recurrencia del infarto al miocardio, aumenta el riesgo de arterioesclerosis: si la mujer fumadora usa anticonceptivos, tiene mayor riesgo de infarto y tromboembolia, así como mayor riesgo de accidente vascular cerebral.

En relación con el cáncer, el Ca pulmonar se ha incrementado más rápidamente en las mujeres que el hombre y se ha llegado a encontrar que puede constituir la principal causa de muerte en ellas, por arriba del Ca de mama y cervicouterino.<sup>2</sup>

El cigarrillo con filtro y bajo contenido de nicotina y alquitrán disminuye la mortalidad por cáncer pulmonar entre fumadores de otro tipo, pero la incidencia de cáncer definitivamente es mayor que en los sujetos no fumadores. Se ha encontrado una asociación directa en el empleo de cigarrillo y el cáncer de vejiga, riñón, cervix y páncreas.

El sujeto fumador tiene mayor posibilidad de padecer de bronquitis crónica o de exacerparse ésta, mayor incidencia de enfisema pulmonar, mayor incidencia de presentar diversos síntomas respiratorios y anomalías en la función respiratoria.

También debemos recordar la relación que existe entre el cigarrillo, el embarazo y la salud del bebé.

El peso del niño al nacer y el crecimiento durante el desarrollo fetal están alterados si se fuma durante el embarazo.



Los hijos de madres fumadoras pesan, como promedio, 200 g menos que los hijos de madres no fumadoras; esto es digno de tomarse en cuenta, ya que estamos hablando de un 7 u 8% por abajo del peso normal del bebé, lo que es significativo a esta edad.

El cigarrillo se puede encontrar asociado a otras enfermedades, por ejemplo, mayor incidencia de úlcera péptica, mayor posibilidad de desarrollar enfermedades alérgicas, algunas alteraciones en la conducta, mayor relación con enfermedades profesionales relacionadas a la exposición al cromo, níquel, uranio y arsénico.

Por el análisis de los diferentes modos en el fumar, las motivaciones, gratificaciones y situaciones en las que esto ocurre Russell desarrollo una clasificación en la que aparecen siete grupos o categorías de fumadores:

- 1.- Tabaquismo psicosocial.
- 2.- Tabaquismo sensoriomotor.
- 3.- Tabaquismo por indulgencia.
- 4.- Tabaquismo sedante.
- 5.- Tabaquismo adictivo.
- 6.- Tabaquismo estimulante.
- 7.- Tabaquismo automático.<sup>3</sup>

**Tabaquismo psicosocial:** Las gratificaciones obtenidas son psicosociales y la ingestión de nicotina casi nula, se utiliza el valor simbólico de fumar para crearse una imagen de intelectualidad, precocidad, sensualidad o sofisticación, ayuda a incrementar la imagen y ganar aceptación en determinados grupos.

El fumar es intermitente, confinado a situaciones sociales.

**Tabaquismo sensoriomotor:** Esto incluye el goce de las manipulaciones orales, manuales y respiratorias para reducir la tensión y procurar placer. La apariencia del paquete, la sensación del cigarrillo en las manos y la boca, el acto de encenderlo, inhalarlo, el olor, el sabor y en fin todo el ritual es gratificante en sí mismo. Esto es especialmente evidente en el fumador de pipa.

**Tabaquismo por indulgencia:** Es la forma más común y característica, se fuma por placer, mayormente en situaciones de descanso o relajamiento como después del trabajo o en la sobremesa, frecuentemente asociado a café o alcohol, para aumentar el placer de las reuniones sociales. Este a diferencia del psicosocial ocurre cuando el fumador se encuentra sólo.

Periodos de abstinencia por varias horas ocurren mientras la persona se encuentra ocupada. Si no tiene el cigarrillo a la mano se olvida de fumar.

**Tabaquismo adictivo:** Aquí el fumador experimenta síntomas de supresión a los 20 ó 30 minutos de haber dejado de fumar, se fuma para evitar o disminuir este estado desagradable, fumar no es disfrutado por mucho tiempo y pronto se vuelve una necesidad.

Esta forma de tabaquismo es regulada de tal manera que se mantienen altas dosis de nicotina en sangre.

**Tabaquismo estimulante:** Es llevado a cabo durante periodos de actividad intensa, su uso está condicionado por la acción estimulante de la nicotina lo que proporciona la sensación subjetiva de concentrarse y pensar mejor, aleja la fatiga y mantiene un adecuado desempeño de tareas monótonas. Esta forma de tabaquismo se asocia con alta absorción de nicotina.

**Tabaquismo automático:** Esta forma de tabaquismo se encuentra en fumadores muy voraces quienes fuman por estimulación y adicción o más comunmente por ambas. El fumador frecuentemente se sorprende a sí mismo encendiendo un segundo cigarrillo cuando aún no se ha terminado el primero. El acto de encender cigarrillos es totalmente inconciente, no tiene conciencia de fumador ni tampoco una gran necesidad de cigarrillos si estos no se encuentran disponibles.

Es común encontrar que el fumador participe de varias de estas modalidades en mayor o menor grado y la tendencia a evolucionar hacia formas de tabaquismo farmacológicas a la larga.

El tabaquismo pasivo, es una de las causas más importantes, dentro de este hábito; ya que se han realizado estudios diversos, en donde se ha demostrado que personas no fumadoras, pero que están expuestas al humo de los cigarros y que por lo consiguiente lo inhalan presentan niveles altos de carboxihemoglobina circulante, aumento de la incidencia de enfermedades respiratorias como bronquitis, neumonia, agravamiento de las crisis de asma.

En los Estados Unidos, un estudio mostro que mujeres no fumadoras, esposas de fumadores, tenían un riesgo de 3 a 4 veces más de sufrir un ataque cardiaco que las mujeres casadas con hombres que nunca fumaron, y cerca de dos veces más riesgo que las esposas de hombres que fueron fumadores.

El fumador pasivo puede morir de cáncer pulmonar en un número de 500 a 5000 casos al año, que si bien puede ser pequeño si lo comparamos con las 300,000 muertes que pueden resultar del fumador activo.

Un estudio de la American Cancer Society mostro que el riesgo de cáncer pulmonar se duplicaba en mujeres cuyos esposos fumaban un promedio de 20 cigarrillos al día.

Pero, si conocemos lo anterior, ¿Cuál es el factor motivante, por lo que una persona fuma?, ésta es una pregunta que muchos investigadores se han hecho y que no se ha podido responder en forma satisfactoria.

Se considera que el hábito de fumar se inicia por factores psicosociales muy complejos que influyen en la aceptación por determinados grupos, hasta la presión social que se ejerce sobre la persona, así como la tensión y el ocio; y si a todo lo anterior agregamos el reforzamiento derivado de la publicidad sería lógico que una persona se inicie en el hábito de fumar.

Sin embargo, no se conoce realmente la magnitud del problema, tanto en lo que se refiere al hábito como sus consecuencias psicosociales y económicas.

Se han realizado estudios en donde se ha demostrado que existe una prevalencia de divorcios y separaciones como consecuencia del tabaquismo en algún miembro de la pareja.\*

Se han visto últimamente que por las restricciones publicitarias que se han impuesto a las compañías cigarreras el número de ventas ha disminuido. Adicionado a que el número de adultos crece muy poco por consiguiente, como en el caso de Europa, el consumo de cigarrillos ha disminuido per cápita. Por el contrario, en América Latina el hábito de fumar se ha incrementado en un 6.9% más que la población adulta, en Africa esta cifra fue del 1.8%.\*

En México se han mostrado estadísticas en donde se ve que el 50% de los mexicanos fuma, que de cada 4 fumadores 3 son del sexo masculino, aunque la incidencia en mujeres ha aumentado en los últimos años.\*

Estudios muestran que el tabaquismo puede condicionar un ausentismo en las actividades escolares de los niños, cuando uno de los padres o ambos fuman, esto condicionado porque los niños son fumadores pasivos, provocando enfermedades de las vías respiratorias o agravamiento de las mismas.\*

## CONOCIMIENTO.

El proceso de conocimiento se inicia al entrar en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior. El conocimiento común, cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo se obtiene básicamente por esta vía a través de la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual permite a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. La adquisición del conocimiento científico requiere, en cambio, la actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto cognocente, apoyada en la reflexión teórica y guiada por una serie de principios y reglas con el fin de descubrir lo que el conocimiento empírico-espontáneo no puede captar: la esencia de los procesos, acontecimientos y objetos lo cual implica conocer las causas por las cuales estos surgen, se desarrollan y modifican, es decir, el conocimiento de las leyes del desarrollo de la naturaleza y la sociedad.

Ello no significa, de modo alguno, que el conocimiento científico se contraponga en forma absoluta al conocimiento común, si no más bien lo supera en cuanto va más allá de la simple descripción o del establecimiento de tendencias empíricas elementales de los fenómenos a las cuales representan, en última instancia, una descripción de las manifestaciones de los procesos, pero no de sus nexos internos que se hallan ocultos a la mirada de los hombres y sólo pueden ser descubiertos recurriendo al pensamiento abstracto.

Como se sabe, la validez de muchos conocimientos comunes sobre medicina, astronomía, agricultura, navegación, construcción, etc., ha sido verificada por la práctica diaria y orientada a los individuos en su quehacer cotidiano.

Debe recordarse, por otra parte, que el conocimiento común está fuertemente penetrado por el avance de la ciencia, la cual, debido a los medios de comunicación masiva, no se limita a un círculo específico de hombres como se hacía en tiempos pasados.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Que tanto conocimiento existe en la población general acerca de las repercusiones en la salud provocadas por el tabaquismo?



**ESPECIFICACION DE VARIABLES****1) Variable independiente:**

Conocimiento de las acciones del tabaquismo.

**2) Variante dependiente:**

Repercusiones en la salud.

**HIPOTESIS**

La población general desconoce cómo repercute el tabaquismo en la salud del individuo.

## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, observacional y comparativo en 68 personas que existieron a la UMF # 33 del IMSS "El Rosario" con un límite de tiempo de Diciembre de 1990 a Octubre de 1991, tomando como criterios la inclusión ser mayores de 15 años, sin importar el sexo, ser derechohabiente o no, ser fumador o no, dividiéndose el universo de trabajo en dos grupos, siendo cada uno de 34 personas, en fumadoras y no fumadoras.

Se tomaron como escala de medición, las de tipo cualitativas o nominales, para medir las variables.

La información se captó por medio de una encuesta que constó de 15 preguntas, siendo estas de tipo cerradas con tres posibles respuestas, dándose una calificación de 2 puntos a la respuesta correcta y cero puntos para la incorrecta.

De las 15 preguntas se tomaron solamente dos preguntas acerca del tabaquismo, preguntas 1 y 12, las preguntas restantes fueron en relación al conocimiento de las repercusiones de la salud por el tabaquismo, así como en donde se obtuvo este conocimiento.

Se calificaron las encuestas dando una calificación de 18 puntos o más para tener buenos conocimientos y de 16 o menos como conocimientos malos.

El análisis estadístico de la información se realizó de la siguiente manera:

H0: No influye el conocimiento que se tenga sobre el tabaquismo como causante de repercusiones en la salud para ser fumador o no.

H1: El conocimiento que se tiene sobre el tabaquismo como causante de repercusiones en la salud influye para ser fumador o no.

A = Conocimiento del tabaquismo.

B = Repercusiones en la salud.

$H_0$  A = B

$H_1$  A > B

Nivel de confianza: 90%

Nivel de significancia: 0.10

Tamaño de la muestra: 68 personas.

Tipo de prueba para la contrastación de la hipótesis:

$\chi^2$  para variables independientes.

Criterios para rechazar  $H_0$ :

Se rechaza  $H_0$  si  $p < \alpha$  cuando  $\alpha = 0.10$

ó

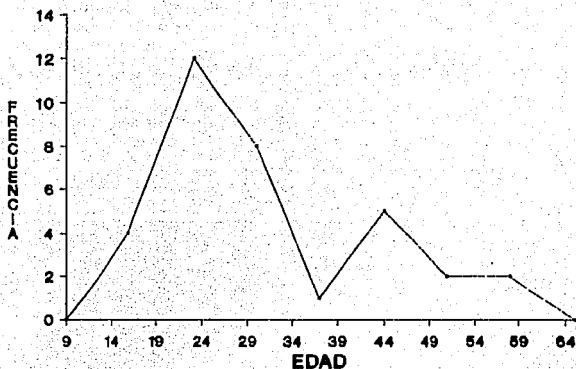
cuando  $\chi^2$  real >  $\chi^2$  teórica si  $\chi^2_t = 1.64$  con 1 GL.

**RESULTADOS.**

TABLA Y GRAFICA # 1.  
 EDAD DE PERSONAS FUMADORAS INVESTITAS EN LA UMF # 33 DURANTE LOS MESES DE ABRIL - SEPTIEMBRE 1991

INTERVALOS	X	F	Fa	Z	Za
35-41	38	10	10	0.00	100
41-47	44	14	24	0.00	94.0
34-40	37	11	11	0.00	88.21
27-33	30	8	19	0.00	73.51
16-22	19	4	4	0.00	70.57
13-19	16	1	1	0.00	47.05
		44	44	0.00	11.74

$\bar{X} = 31.03$        $R = 42$        $I.V. = 38.35$   
 $Mo = 23$        $S = 11.90$        $\alpha_3 = 0.91$   
 $Mdn = 34.08$        $S^2 = 141.62$        $\alpha_4 = 2.60$



FUENTE: Investigacion personal.

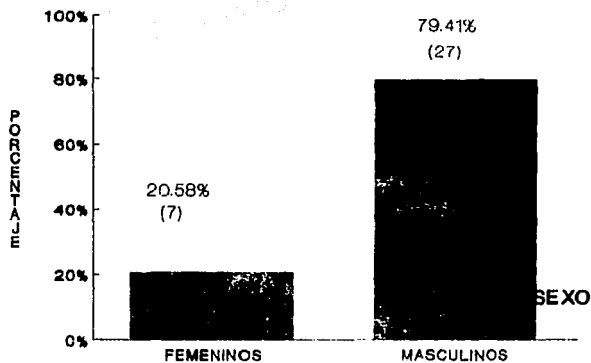
## TABLA Y GRAFICA #1.

La edad de las personas encuestadas y que fuman, donde se muestra que tienen un promedio de 31.03 años, con una moda de 23 años, el 50% se encuentra por arriba de los 34.08 años con un rango de 42 años entre el mayor y el menor, una desviación estandar de 11.90 años, una varianza de 141.62, un índice de variación o coeficiente de 38.35.

La gráfica nos muestra una curva simétrica positiva (a la derecha) corroborada con  $\alpha_1$  que es igual a 0.81 y platicúrtica (aplanada) con un  $\alpha_2$  que es igual a 2.60.



GRAFICA # 1 A.  
PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES  
FUMADORES INVESTIGADAS EN LA  
UMF # 33 DURANTE LOS  
MESES ABRIL-SEPTIEMBRE  
DE 1991.



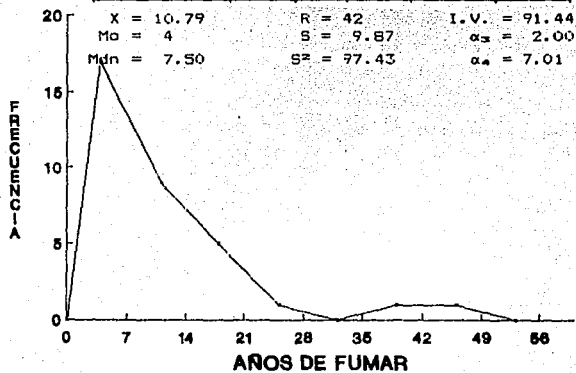
FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

## GRAFICA 1 A.

Esta gráfica nos muestra el porcentaje entre hombres y mujeres fumadores encuestados, en donde se ve que 7 mujeres representan el 20.58% y 27 hombres representan el 79.42%.

TABLA Y GRAFICA # 2.  
 NUMERO DE AÑOS DE FUMAR  
 EN PERSONAS ENCUESTADAS  
 EN LA UMF # 33 MESES  
 ABRIL - SEPTIEMBRE  
 1971

INTERVALOS	X	F	Pa	%	%a
4-4	4	1	3.4	2.94	100
5-5	5	1	3.4	2.94	97.05
6-6	6	1	3.4	0	94.11
7-7	7	2	6.8	5.88	88.22
8-8	8	1	3.4	14.70	73.52
9-9	9	1	3.4	26.47	47.05
10-10	10	1	3.4	50	50



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

## TABLA Y GRAFICA # 2.

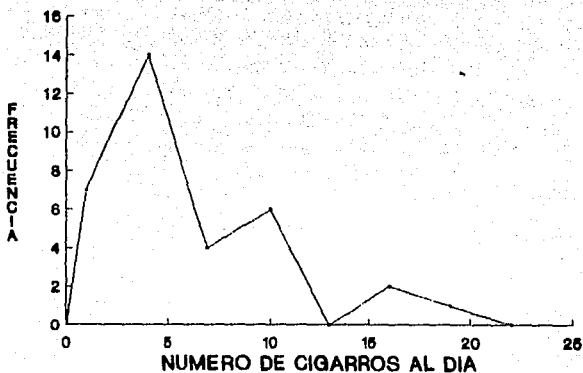
Nos representa el número de años que llevan las personas encuestadas, donde se ve que tiene una media de 10.79 años, con una moda de 4 años, el 50% se encuentra por arriba de los 7.50 años, con un rango de 42 años entre el mayor y el menor, una desviación estándar de 9.87, una varianza de 97.43, un coeficiente o índice de variación de 91.44 años.

La gráfica nos muestra una curva asimétrica positiva (a la derecha) con un  $\alpha_1$  de 2.00 y leptocúrtica (picuda) con un  $\alpha_2$  de 7.01.

TABELA Y GRAFICA # 3  
 NUMERO DE CIGARROS QUE FUMAN  
 AL DIA LAS PERSONAS FUMADORAS  
 ENCUESTADAS EN LA UMF # 33  
 MESES ABRIL - SEPTIEMBRE 1991

INTERVALOS	X	F	Pa	Z	Za
1-20	19	1	34	2.94	100
1-14	10	6	37	5.88	97.06
1-11	10	6	31	17.64	91.18
1-7	7	14	25	11.76	73.51
1-4	4	14	21	41.17	51.77
1	1	7	7	20.58	20.58

$\bar{x} = 5.94$        $R = 18$        $I.V. = 76.95$   
 $Mo = 4$        $S = 4.57$        $\alpha_{25} = 1.15$   
 $Mdn = 4.64$        $S^2 = 20.90$        $\alpha_{75} = 3.75$



FUENTE INVESTIGACION PERSONAL.

## TABLA Y GRAFICA # 3

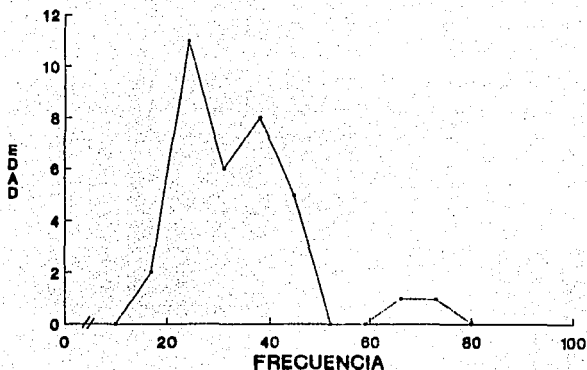
Esta tabla indica el número de cigarros que las personas encuestadas fuman por día, con una media de 5.94 cigarros, una moda de 4 cigarros, el 50% por arriba de 4.64 cigarros, un rango de 18 cigarros entre el que fuma más y el que fuma menos, una desviación estandar de 4.57, una varianza de 20.90 y un coeficiente o índice de variación de 76.95.

La gráfica nos muestra una curva asimétrica positiva (desviación a la derecha) corroborada con un  $\alpha_3$  de 1.15 y leptocúrtica (picuda) con un  $\alpha_4$  de 3.75.

TABLA Y GRAFICA # 4.  
 EDAD DE PERSONAS NO FUMADORAS ENCUESTADAS EN LA UMF # 33 DURANTE LOS MESES ABRIL - SEPTIEMBRE 1991

INTERVALOS	y	F	Pa	%	%a
70-75	72.5	1	1.75	1.75	100
65-70	67.5	1	3.5	3.5	97
60-65	62.5	1	5.25	5.25	94
55-60	57.5	1	7.0	7.0	93
50-55	52.5	1	8.75	8.75	91
45-50	47.5	1	10.5	10.5	90
40-45	42.5	1	12.25	12.25	88
35-40	37.5	1	14.0	14.0	86
30-35	32.5	1	15.75	15.75	84
25-30	27.5	1	17.5	17.5	82
20-25	22.5	1	19.25	19.25	80
15-20	17.5	1	21.0	21.0	78
10-15	12.5	1	22.75	22.75	76
5-10	7.5	1	24.5	24.5	74
0-5	2.5	1	26.25	26.25	72

$\bar{x} = 33.88$        $R = 56$        $I.V. = 35.82$   
 $Mo = 24$        $S = 12.14$        $\alpha_3 = 1.32$   
 $Mdn = 32.17$        $S^2 = 147.34$        $\alpha_4 = 5.08$



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

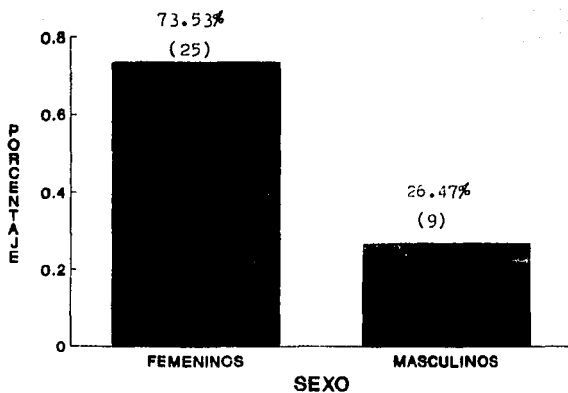
## TABLA Y GRAFICA # 4.

Esta tabla nos muestra la edad de personas encuestadas que no son fumadoras, con una media de 33.88 años, una moda de 24 años, el 50% se encuentra por arriba de 32.17 años con un rango de 56 años entre la persona de más edad y la de menor, una desviación estándar de 12.14, una varianza de 147.34 y un coeficiente o índice de variación de 35.82.

La gráfica nos indica una curva asimétrica con desviación positiva (a la derecha) y que se corrobora con un  $\alpha_3$  que es igual a 1.32; y además de ser leptocúrtica (picuda) con un  $\alpha_4$  de 5.08.



GRAFICA # 4 A:  
PORCENTAJE DE HOMBRRES Y  
MUJERES NO FUMADORES  
INVERSTIGADAS EN LA UMF  
# 33 DURANTE LOS MESES  
ABRIL - SEPTIEMBRE DE  
1991.



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

## GRAFICA # 4 A.

Esta gráfica nos indica el porcentaje de hombres y mujeres encuestados que no son fumadores, en donde se ve que el 73.52% corresponden a 25 mujeres y el 26.47% corresponden a 9 hombres.

## CONTRASTACION DE LA

HIPOTESIS:

Conocimientos acerca del perjuicio  
provocadas por el tabaquismo.

DISEÑO I CENEDD-I

	Buenos	Malos	Total
Fumadores	9	25	34
No Fumadores	11	23	34
	20	48	68

$$\chi^2_{t=0.01} = 1.64$$

$$\chi^2_r = 0.28$$

No se puede rechazar  $H_0$ .

porque  $\chi^2_r < \chi^2_t$ .

**CONCLUSIONES.**

El conocimiento que se tiene acerca de las repercusiones en la salud provocadas por el tabaquismo, se puede decir que es malo.

Esto no condiciona que el individuo fume porque sepa de los daños en la salud provocados por el tabaco.

Los individuos que no fuman, no podemos saber que no lo hagan porque sepan realmente de las causas y daños que ocasiona en el organismo el fumar, aquí podría influir el que no les gusta el sabor y olor del tabaco, o sencillamente que no se ven influenciados por el ámbito social para hacerlo.

Se encontró que hay más hombres que fuman, que mujeres, y que por el contrario son más las mujeres que no fuman.

Por el tamaño de la muestra podemos inferir que realmente se tiene poco conocimiento acerca de las repercusiones en la salud provocadas por el tabaquismo, aunque la mayoría de los encuestados respondió que sabía acerca de ellas por medio de los diversos medios de difusión, ya sea radio, T.V. y periódicos o revistas en donde se habla acerca de estos temas otros respondieron que lo sabían por conducto de su Médico Familiar, o pláticas en la Unidad.

**SUGERENCIAS.**

Como hemos podido ver, el tabaquismo nos produce una importante cantidad de enfermedades, o el agravamiento de otras, y esto debe ser tomado en cuenta por el médico familiar, el cual deberá de orientar en forma más efectiva a sus pacientes.

Considero que se debe organizar más pláticas, con el fin de orientar en forma adecuada a los derechohabientes.

Otra acción que se deberá de realizar, es que el médico que fuma no lo haga delante de sus pacientes, más cuando le prohíbe al mismo paciente el fumar.

En futuras investigaciones acerca de este mismo tema, se deberá de hacer con una muestra mayor para que tenga significancia.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Rubio MH. El cigarro nos consume. Información Científica y Tecnológica. Vol. IX, No.124; 1987: 38-40.
- 2.- Renteria CA. Algunas consideraciones sobre el tabaquismo. Actualización Pediátrica. Vol. VII, No. 33; 1991: 1-4.
- 3.- Aragonéz DR. Fumar es un placer... mortal. Revista Promeco. Vol. II, No. 6; 1984: 20-30.
- 4.- Murphy M et al. Marital status of women who smoke. The Lancet. Vol. II, No. 8674; 1989: 1286.
- 5.- Ruiz LJ. El hábito de fumar en países menos desarrollados: un importante problema de salud pública. Revista Médica Chilena. Vol. 116, No. 3; 1988: 280-1.
- 6.- Charlton A et al. Absence from schools related to children's and parental smoking habits. BMJ. Vol. 298. No. 6666; 1989: 90-2.
- 7.- Rojas SR. La aventura del conocimiento humano. En: el proceso de investigación científica. Trillas. México 1982: 11-20.

**ANEXOS.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ FUMA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUANTOS CIGARROS AL DIA: \_\_\_\_\_

- 1.- ¿Sabe ud. cuál es la substancia activa que contiene el cigarro?  
 Nicotina ( ) Alquitrán ( ) Azufre ( )
- 2.- ¿Una persona que fuma más de 8 cigarrros al día puede vivir más que una persona que no fuma?  
 No ( ) Si ( ) No se ( )
- 3.- ¿La persona que fuma cigarro puede padecer de úlcera gástrica?  
 Si ( ) No ( ) Lo ignoro ( )
- 4.- ¿Las personas que fuman pueden padecer de bronquitis en forma importante?  
 Si ( ) No ( ) En forma mínima ( )
- 5.- ¿La bronquitis se agudiza en forma importante en las personas que fuman?  
 Si ( ) No se ( ) No ( )
- 6.- ¿En los fumadores la presión arterial sube?  
 Si sube ( ) No sube ( ) Se mantiene igual ( )
- 7.- ¿El tabaco de los cigarrros puede causar cáncer en la lengua?  
 No ( ) Lo ignoro ( ) Si ( )
- 8.- ¿La crisis de asma en los niños, se presentan cuando estan cerca de las personas que fuman?  
 Si ( ) No ( ) Lo ignoro ( )



ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

39

9.- ¿ Las mujeres embarazadas que fuman, pueden dar a luz a niños que pesan más de 3.500 kg. de peso?

Si ( ) Tal vez ( ) No ( )

10.- ¿Las personas que fuman pueden padecer enfermedades del corazón?

Lo ignoro ( ) Si ( ) No ( )

11.- ¿Las mujeres que fuman pueden padecer de cáncer en el cuello de la matriz?

Si ( ) No ( ) Tal vez ( )

12.- ¿Se puede considerar el fumar, como un hábito?

Si ( ) Lo ignoro ( ) No ( )

13.- ¿ En donde ha sabido ud. acerca de los daños que puede ocasionar el cigarro?

Con el médico ( ) En la T.V. ( ) En el radio ( )

14.- ¿Cómo se inició ud. a fumar?

Por imitar a sus amigos ( ) Porque le gustó ( )

15.- ¿Cuántos años lleva ud. fumando?

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PLANEADO												REALIZADO														
N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
ELECCION DEL PROBLEMA												ELECCION DEL PROBLEMA														
INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA												INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA														
SELECCION BIBLIOGRAFICA												SELECCION BIBLIOGRAFICA														
REALIZACION DEL PROTOCOLO												REALIZACION DEL PROTOCOLO														
REUNIONES CON EL ASESOR												REUNIONES CON EL ASESOR														
ENTREGA DEL PROTOCOLO												ENTREGA DEL PROTOCOLO														
RECOPIACION DE LA INFORMACION												RECOPIACION DE LA INFORMACION														
ANALISIS DE LA INFORMACION												ANALISIS DE LA INFORMACION														
CONCLUSIONES												CONCLUSIONES														
REVISION DE LA TESIS												REVISION DE LA TESIS														
CORRECCIONES PERTINENTES												CORRECCIONES PERTINENTES														
IMPRESION Y ENTREGA DE TESIS												IMPRESION Y ENTREGA DE TESIS														