

11226⁹⁴



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.20

“PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN EL PERSONAL DE LA U.M.F.
No. 20 Y SU GRADO DE MOTIVACION PARA EL ABANDONO DEL
MISMO”

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. CYNTHIA TORRES GARCIA

ASESOR: DRA. MA. ANTONIETA ZAVALA RIVERA
COASESOR: DRA. YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS



GENERACION : 2001 – 2004

MEXICO, DF

2003
1



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 esta 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.

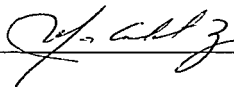
**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

Vo. Bo.

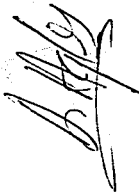
Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico o impreso el contenido de mi artículo institucional.

NOMBRE: Torres García Cynthia
FECHA: 02- Octubre- 2003
FIRMA: [Signature]


ASESOR



DRA. MA. ANTONIETA ZAVALA RIVERA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFE DE DEPARTAMENTO DE LA U.M.F. NO.20

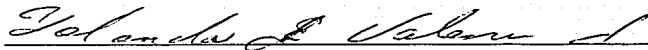


Vo. Bo.



DEPARTAMENTO DE MIGRACION E
INVESTIGACION MEDICA

COASESOR



DRA. YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFE DE ENSEÑANZA DEL DEPARTAMENTO DE
INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN MEDICA DE LA U.M.F. 20
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA
FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

A mi padre celestial, a quien debo todo lo que soy, gracias por seguir conmigo hasta este momento, por cuidarme, ayudarme y llenarme, gracias por esta bendición más y por ser más que un padre y amigo.

A mi mami, por dar todo por mí, porque Dios te puso en mi vida como madre, tú bien sabes que lo he logrado gracias a ti, por tu apoyo, tiempo, dinero, ánimo, etc. Por tu vida en resumen, este es tu logro también. ¡Te amo ma!

A mis hermanitos Sam, Moy, Nidia, Jona, gracias por cada ayuda y tiempo otorgados a mi vida en muchos sentidos, incluidos mi carrera y especialidad, qué haría sin ustedes, los amo! A mis niñas amadas Kenita y Ana, por que son motivo de mi alegría cuando más lo necesito.

A Eugenio que aunque no estás aquí yo sé que piensas en mi y me apoyas de otra forma. Al resto de mi familia Torres y García, así como de la otra familia que siempre ha estado a ras de mi apoyándome de mil formas desde el inicio de mi carrera y especialidad.

A Isidro, gracias por todo tu apoyo y comprensión, por pagar el precio de mucho junto conmigo, eres una bendición para mi vida.

A todos mis amigos, en especial a los directamente relacionados con la elaboración de esta tesis, Arcelia, Lety, Paty, Maru, Claudia, Aleyda, etc. no podría nombrarlos a todos, y quienes sin dar nombres y apellidos, se dan por aludidos, muchas gracias por su ayuda y apoyo, por estar siempre ahí... ¡Qué haría sin ustedes!

A mi asesora de tesis, Dra. Ma. Antonieta Zavala, por brindar su tiempo y apoyo aún cuando no lo tenía, gracias.

A la Dra. Yolanda Valencia, por todo su apoyo, ánimo, tiempo y orientación cuando más lo necesité, gracias por sus consejos. Por lograr que entendiera que la Medicina Familiar es más de lo que imaginé.

A la Dra. Victoria Pineda por su tiempo y apoyo en el inicio de esta tesis, muchas gracias por lo que sembró en mí y por su dedicación. Al Dr. Maurilio Espino por su apoyo y ánimo desde el principio. A Nancy Robledo, Lolita y en especial a Rosi, por su gran apoyo de múltiples formas. Mil Gracias!

TITULO.

**“ PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN EL PERSONAL DE LA U.M.F.
20 Y EL GRADO DE MOTIVACIÓN PARA EL ABANDONO DEL
MISMO”**

INDICE

	Página
1. OBJETIVOS.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	3
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
5. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO.....	6
6. MATERIAL Y METODOS.....	7
7. RESULTADOS.....	10
8. TABLAS Y GRAFICAS.....	13
9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	33
10. CONCLUSIONES.....	37
11. RESUMEN.....	39
12. BIBLIOGRAFÍA.....	40
13. ANEXOS.....	42

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cuál es la prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de la U.M.F. No. 20 de ambos turnos y su grado de motivación para dejar de fumar.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Determinar el porcentaje de trabajadores con tabaquismo activo al momento del estudio.
2. Identificar el porcentaje del personal que es fumador pasivo y el porcentaje de exfumadores.
3. Describir las características relacionadas con la edad, sexo, escolaridad y categoría de las personas fumadoras.
4. Determinar el promedio de años en los que la población inició a fumar .
5. Identificar el porcentaje del personal que fuma en lugares prohibidos.
6. Determinar el promedio de cigarrillos que fuman por día los fumadores activos.
7. Establecer el grado de dependencia a la nicotina que tienen los fumadores y sus diferencias por sexo.
8. Establecer el grado de motivación que tienen los fumadores activos para dejar de fumar.
9. Identificar el porcentaje del personal que ha consumido otro tipo de drogas.
10. Determinar el porcentaje de trabajadores que está enterado del Reglamento sobre el Consumo de Tabaco de la Secretaría de la Salud y la actitud del personal ante tal decreto (publicado en el Diario Oficial de la Federación en el año del 2000).

JUSTIFICACIÓN

La magnitud el costo asociado con el tabaquismo se observa en los aspectos económicos, así como en el costo de las vidas humanas. Los costos directos se estiman con base en la enfermedad causada (gastos en atención médica, atención al enfermo crónico y rehabilitación); muerte prematura (pérdida de años vida productivos y ruptura familiar), el ausentismo laboral (Pérdidas de días/hombre de la fuerza laboral) y el ausentismo escolar. De igual forma, la disminución en la calidad de vida de los fumadores y los fumadores pasivos.

En el ámbito familiar de nuestro país, comprar una cajetilla de cigarros equivale al 30% del salario mínimo diario, lo cual equivale a comprar casi 2 litros de leche. Con el creciente incremento en el impuesto de cajetillas de cigarros aprobado en el Congreso en 1999, se espera un aumento en los ingresos de la federación y una consecuente disminución en el consumo per cápita de nuestro país, el cual es actualmente de 754 cigarrillos anuales por persona para el año de 1997. Sin embargo, creemos necesario que parte de esos recursos se dediquen a la lucha antitabaco.

La traducción de algunos costos sanitarios en costos sociales equivalen a 500,000 millones de pesetas anuales, cifra que supera ampliamente los ingresos totales netos de la industria Tabacalera por las ventas de tabaco más los impuestos del Estado.. Epidemiológica, clínica y experimentalmente, las investigaciones han demostrado que el tabaquismo es actualmente una de las causas mayores de morbi-mortalidad y que probablemente sea la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en la sociedad moderna.

Puesto que ocasiona más defunciones que el SIDA, consumo de alcohol, drogas ilícitas, que los accidentes de tránsito y que la violencia combinados, es de vital importancia los programas de prevención, sobre todo por las patologías asociadas al tabaquismo tanto activo como pasivo.

Por su parte, el IMSS estima que 1000 millones de pesos entre un 15 y 20% del total de las erogaciones totales de la institución, los gastos médicos indirectamente ligados al tabaquismo (incapacidades, ausentismo laboral, horas de trabajo perdidas, estudios de laboratorio, etc.). Así mismo, el IMSS atendió en 1994 a 1,202,000 personas con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas registrándose un deceso de 4099 personas por enfermedades pulmonares.

Es especialmente relevante observar el elevado índice de médicos adictos al tabaco identificados en diversos estudios, ya que se contraponen a los principios de su formación, actividad y entorno, al tiempo que evidencia el reducido impacto de las campañas contra esta adicción, siendo precisamente en estas dependencias donde se deberán tener los mayores logros en virtud de su influencia estratégica entre la población usuaria.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Después de Colón, la gente que se establecía en el Nuevo Mundo trajo de regreso a América el hábito de fumar; sin embargo, no se creía que el tabaco fuera una sustancia medicinal o ceremonial, fumar entonces era una costumbre social. Aún cuando las personas que se aficionaban al tabaco lo hacían principalmente por placer, más adelante se convertiría en un hábito difícil de romper. En México, la producción de tabaco ha sido considerada como un elemento importante para la economía del país; según datos de 1986, éste ocupa el 18° lugar entre los países exportadores de tabaco, con excepción de fluctuaciones periódicas (cfr. Federico Fuentes Silva, "Tabaquismo en México") (1)

En pruebas de laboratorio se han aislado más de 4000 sustancias químicas contenidas en el humo del tabaco, de los cuales 2500 proceden del propio tabaco y el resto está constituido por aditivos, pesticidas, compuestos orgánicos y metálicos y cerca de 47 sustancias carcinogénicas. (2)

El tabaquismo es uno de los problemas de Salud Pública más importante de nuestro entorno, la principal causa evitable de muerte prematura en los países desarrollados, lo que implica concientización a todos los profesionales de la salud para el control y la superación del mismo. EL consumo de tabaco mata en la actualidad alrededor de 2 millones de personas cada año en los países industrializados (23% de muertes), si las tendencias actuales en relación al consumo continúan, se estima que el año 2025 serán 10 millones de personas las que mueran anualmente por su consumo. (2)

Los grandes estudios prospectivos (Doll y Hill la Am Cáncer Society) mostraron asociaciones fuertes no sólo para el cáncer pulmonar, sino para otros tipos de cáncer, enfermedades respiratorias, vasculares y sobre todo cardíacas. (3)

Un fumador pasivo es aquel no fumador o exfumador que se expone involuntariamente al humo del tabaco, especialmente en un ambiente cerrado. Se ha observado que el humo del tabaco incrementa el riesgo de daños a la salud del fumador involuntario, por ejemplo cáncer pulmonar e infarto agudo del miocardio, infecciones respiratorias y asma, especialmente en hijos de padres fumadores. (3)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) señala que de la población mundial, 30% de los adultos son fumadores y de estos, 3.5 millones fallecen al año, lo que equivale a la muerte de 7 personas cada minuto por enfermedades relacionadas al tabaquismo (4)

La DGE (Dirección General de Epidemiología) y el IMP (Instituto Mexicano de Psiquiatría) de la Secretaría de la Salud, realizaron 3 encuestas Nacionales una en 1988, la segunda en 1993 y la tercera en 1998, con el fin de conocer la prevalencia de este evento en México. La prevalencia obtenida en las tres encuestas muestran un discreto aumento en la población de 12 a 65 años de edad, con un incremento de 25.8% a 27.7% como población urbana. Con respecto al sexo, los hombres presentaron el mayor porcentaje de consumo en las 3 encuestas. En relación a los exfumadores se observó un descenso de un 21.6% (al inicio) a un 14.8% en la tercera encuesta, con un ascenso de los nunca fumadores de un 52.6% a un 57.4% en 1998. (5)

En cuanto a la frecuencia, 64% fumaba diariamente en 1988 y en 1998 disminuyó a un 52%. En 1998 el 52% fumó antes de los 18 años y para 1998 el 61.4% empezó a fumar antes de los 18 años. La enfermedad isquémica del corazón y los tumores malignos de pulmón, bronquios y tráquea, ocuparon los primeros lugares en la mortalidad general en 1998, con el subsecuente elevado impacto económico. (5), (6)

Entre los efectos cardiovasculares del tabaco, todos, menos la arterioesclerosis, revierten en un tiempo corto después de dejar de fumar. Los exfumadores generalmente, tienen un riesgo de cáncer mucho menor que los que continúan fumando. La principal causa de que sigan fumando, es el enorme poder adictivo de la nicotina y algunos otros factores con influencia son: la aceptación del consumo de la mayoría de las sociedades y la legalidad, accesibilidad, disponibilidad, el apoyo de los gobiernos para su cultivo, la falta de control sobre su publicidad y su bajo precio relativo. Los datos más conservadores, muestran que al menos un 5% de los fumadores deja de hacerlo después del consejo aislado de su médico de cabecera; pero en los últimos años hay evidencias de que el consejo sistematizado permite alcanzar tasas de abstinencia al año de 3 a 4 veces mayores. Llegando, incluso, a cifras por encima del 20% según los estudios realizados por Schwartz en 1978 a 1985. (7) El comportamiento del médico puede representar un gran estímulo para los pacientes y la sociedad en general. Se ha mencionado la efectividad que pueden tener el consejo de los médicos generales para dejar de fumar, con índices de abstinencia de un año en 17% y de 27% cuando el médico les ofrece un sustituto. El deseo de muchos fumadores de dejar de fumar se incrementa con el reforzamiento positivo del médico. Recientes publicaciones han revelado que de 60 a 70% quieren dejar de serlo y que de 70 a 90% consideran que el médico sería importante para tomar tal decisión. (8)

Son los centros en la atención primaria, el marco ideal para llenar a cabo las primeras fases del tratamiento o intervención mínima, comenzando por la acción ejemplarizante del personal sanitario y no sanitario, ya que induce de forma pasiva al no fumar y contribuye a la idea perjudicial del uso del tabaco, y a iniciar la función terapéutica. La investigación de los factores predictivos para el abandono del tabaco y de los instrumentos más breves y eficientes para su valoración, siguen siendo prioritarias en los programas del tabaquismo que se están desarrollando en la atención primaria. La NOM-028-SSA2-1999 tiene por objeto, establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los servidores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones. (9), (10)

Así mismo, existe un reglamento sobre el consumo de tabaco, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de julio del año 2000, con el objetivo de proteger la salud de las personas de los efectos nocivos, causados por la exposición al humo del tabaco, con la reducción del consumo de este, principalmente en los lugares públicos cerrados.

(11)

Con todo esto, creemos en la posibilidad de establecer estrategias de control y manejo una vez conocida la prevalencia de este hábito en el personal trabajador de la UMF 20 y también el grado de motivación de los fumadores activos que tienen para abandonar el cigarro y establecer así planes estratégicos de manejos terapéuticos para el abandono de este y de esta manera también establecer factores pronósticos tanto de enfermedad y gastos atribuibles al consumo del tabaco como factores pronósticos en salud de los trabajadores principalmente, para así lograr un impacto en los derechohabientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del tabaquismo en el personal de la U.M.F. No. 20 y su grado de motivación para dejar de fumar?

HIPÓTESIS

No requiere por el tipo de estudio.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, de la Delegación 01 Noroeste del IMSS, aplicando un total de 324 encuestas (autoaplicables y previamente validadas) al personal trabajador de ambos turnos y de cada servicio.

Criterios de inclusión:

- Trabajadores del IMSS de la UMF No. 20 que acepte participar en el estudio
- Ambos sexos
- Cualquier edad
- Cualquier área o servicio
- Cualquier categoría
- Cualquier turno

Criterios de exclusión:

- Se excluirá a todo aquel trabajador de la UMF No.20 que no acepte participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- Se eliminarán las encuestas que no hayan sido contestadas por completo y
- Aquellas encuestas que no sean regresadas al investigador contestadas o no.

Tamaño de la muestra:

Se realizó el cálculo de la muestra mediante la fórmula siguiente:

$$\frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} = 322 \text{ personas}$$

Donde Z y d son una constante y

p corresponde a la prevalencia del tabaquismo en

México la cual es del 30% según las últimas

Encuestas nacionales.

La razón para que se realizara el cálculo de la muestra como se menciona, es por que el corte del censo del personal trabajador hasta julio del presente año fue de 420 personas, de las cuales varias se encuentran de vacaciones, otros se han jubilado, etc, lo que imposibilitaría realizar las encuestas al total del personal.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	
EDAD	Tiempo en años en que una persona ha vivido desde la fecha en que nació.	En años	Cuantitativa discreta	
SEXO	Características genotípicas y fenotípicas que distinguen a una persona sobre si es hombre o mujer.	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa dicotómica nominal	
ESCOLARIDAD	Grado máximo de estudios que ha tenido una persona durante su tiempo de docencia.	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Técnico 5. Profesional	Cualitativa ordinal	
*CATEGORIA	Cargo que ejerce en la unidad y el lugar o servicio donde trabaja.	Médico familiar Servicios Básicos Conservación Trabajo Social Rayos X Dietología Centro de Doe en salud Médico no Familiar Etiomatólogo Jefes de servicio Enfermería Asistentes médicas Laboratoristas Farmacia Administrativos	Cualitativa categórica	nominal
FUMADOR ACTIVO	Persona que responde afirmativamente a la pregunta ¿usted fuma? Según la OMS: toda persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. Toda persona que ha consumido tabaco, aunque sea una calada en la última semana.	1. Si 2. No	Cualitativa Nominal	nominal
EXFUMADOR	Persona que habiendo sido fumador, lleva un año sin hacerlo.	1. Si 2. No	Cualitativa dicotómica	nominal
INICIO EN EL TABAQUISMO	Edad a la que fumó su primer cigarrillo.	En años	Cuantitativa discreta	
CONSUMO DE OTRAS DROGAS	Presencia de consumo de otras drogas diferentes al tabaco.	Alcohol Cocaína Marihuana y otros	Cualitativa nominal	
GRADO DE MOTIVACIÓN PARA ABANDONAR EL CIGARRO	Intención que tiene el fumador en abandonar el hábito del tabaco o el interés que manifiesta en lograrlo.	Test de Richmond 1. Baja 2. Moderada 3. Alta	Cualitativa descendente	nominal
GRADO DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA	Grado de adicción o impulso que induce la nicotina para fumar.	Test de Fagerström 1. Leve 2. Moderada 3. Alta	Cualitativa descendente	nominal
ACTITUD DEL PERSONAL ANTE EL REGLAMENTO CONTRA EL TABAQUISMO	Predisposición aprendida para responder de una manera favorable o desfavorable respecto a algo.	Escala de Likert 1. totalmente de acuerdo 2. de acuerdo 3. mas o menos de acuerdo 4. en desacuerdo 5. totalmente en desacuerdo	Cualitativa ordinal	nominal

* Se tomaron en cuenta un total de 14 categorías para fines prácticos del estudio que son las siguientes:

1. Médico familiar: incluidos algunos médicos residentes recién egresados de la residencia en este año.
2. Médico no familiar: Médicos del trabajo y epidemiólogo
3. Estomatólogo
4. Jefes de servicio: donde se incluyen: jefes de oficina, oficial de servicios de intendencia, coordinadoras de asistentes médicas, subjefes de servicios B, jefe de trabajo social, director de la unidad, jefe de salud pública, subjefe de enfermera, NO6 Confianza, jefe de enseñanza, etc.
5. Enfermería: Incluidas las categorías de enfermera en salud pública, auxiliares en enfermería, enfermeras generales y especialistas.
6. Asistentes médicas
7. Laboratorio: Incluidas las categorías auxiliar laboratorista, químico clínico y laboratoristas.
8. Farmacia: Asistente de farmacia, oficial de farmacia, coordinador de farmacia, auxiliar de farmacia.
9. Administrativos: Incluidos mensajeros, administrador, auxiliar universal de oficina, oficial de estadística, promotor estadístico, operador telefonista, etc.
10. Servicios básicos: Incluidas las categorías de asistente de servicios básicos, auxiliar de servicios de intendencia, asistente de servicios de intendencia, oficial de almacén y auxiliar de almacén.
11. Conservación: Técnico asistente de equipo médico, técnico polivalente, técnico eléctrico y oficial de servicios técnicos.
12. Trabajo social
13. Rayos X: Incluyeron técnicos radiólogos y operador de máquinas de revelado.
14. Centro de documentación en Salud
15. Dietología

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Con el fin de conocer la prevalencia del tabaquismo en la población trabajadora de una unidad de primer nivel de atención del IMSS, se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en la UMF No.20 dirigida al personal trabajador, que como promotores de la salud, tenemos gran influencia sobre el resto de la población de muchas formas, tanto positivas como negativas, por lo que se investigaron datos generales del personal trabajador fumador o no, como son la edad, sexo, escolaridad, categoría, consumo de otro tipo de drogas, conocimiento acerca de las leyes que prohíben el fumar en lugares prohibidos y la actitud del personal ante tales normas; se investigó además el grado de dependencia a la nicotina en el personal fumador con la aplicación del Test de Fagestrom modificado, el cual fue validado en 1991 por otros autores, y en el cual no perdió validez en relación con el original diseñado y validado por el mismo autor en 1978 (2); se estudió así mismo el grado de motivación que tienen estos para dejar de fumar, con la aplicación del Test de Richmond previamente validado en estudios previos (7) que valora el grado de motivación para el abandono del tabaquismo, encontrando los siguientes resultados:

Se entrevistó a un total de 324 trabajadores de la UMF No.20 y con relación a la edad, se encontró que la mínima fue de 20 y la máxima fue de 62 años, con una media de 39 y una DE de 8.7%; de los cuales el rango de edad más frecuente es de 40 a 49 años en un 38.4% (124), seguido del rango de 30 a 39 años en un 30.5% (99). El 16% (52) corresponde a trabajadores de 20 a 29 años de edad y solo el 0.3% (1) a más de 60. **Tabla 1**

Con relación al sexo, el 65.7% (213) corresponde al sexo femenino, y el 34.3% (111) al sexo masculino. **Tabla 2**

Con respecto a la escolaridad, la mayoría de los trabajadores de la UMF No. 20 son profesionistas 45.7% (148), seguidos de los que son técnicos en un 25% (81); El 15.1% (49) terminaron el bachillerato, el 13.3% (43) estudiaron la secundaria y el 0.9%(3) solo terminó la primaria. **Tabla 3**

En relación a la categoría del personal trabajador, la mayoría son médicos familiares en un 26.5% (86), seguidos de las asistentes médicas 17.6% (57), el 11.1% (36) son personal administrativo, enfermería ocupa un 12% (39), el 10.8% (35) pertenecen a la categoría de servicios básicos, seguido de los jefes de servicio en un 5.2% (17). Las categorías con menos personal son de laboratorio con un 4.9% (16), farmacia con un 2.5% (8), estomatólogos con 1.9% (6), médicos no familiares 1.9 % (6), de trabajo social 1.9% (6), conservación 1.5% (5), dietología 0.6% (2), Rayos X 1.2% (4) y Centro de documentación en salud con el 0.3% (1). **Tabla 4**

Se encontró que un 63.9% (207) de los trabajadores encuestados pertenecen al turno matutino y el 36.1 % (117) al turno vespertino. **Tabla 5**

Del total del personal entrevistado el 50.6% (164) han fumado alguna vez, de los cuales el 27.5% (89) son fumadores activos, y el 23.1% (75) son exfumadores. El 49.4% (160) nunca han fumado. **Tabla 6**

Con respecto a la edad de los fumadores se encontró que el 38.3% (38) tienen entre 30 y 39 años de edad, el 29% (36) tienen entre 40 y 49 años, el 25% (13) de 20 a 29 años de edad y solo 2 personas (4.1%) tienen más de 50 años. **Tabla 7**

Del personal fumador el 100% (3) de los que solo estudiaron la primaria fuman, el 36.7% estudiaron el bachillerato, el 27.9% (12) terminaron la secundaria, el 29.6% (24) tienen una carrera técnica y los que menos fuman son profesionistas 21.6 % (32). **Tabla 8**

En relación al sexo de los fumadores el 30.6% (34) corresponde al sexo masculino y el 25.8% (55) al femenino. **Tabla 9**

Con relación a la categoría los que más fuman son el personal administrativo en un 52.8% (19), seguido del personal de Rayos X con el 50% (2), jefes de servicio 47% (8), servicios básicos 42.8% (15), farmacia en un 37.5% (3), laboratorio 25% (4), enfermería 23% (9), médicos familiares 17.5% (15), médico no familiar 16.7% (1), estomatólogo 16.7% (1) y trabajo social con el 16.7% (1). **Tabla 10**

En cuanto al turno, el 27.5% corresponde al matutino y el 27.3% al vespertino lo cual no demuestra diferencia alguna en relación al horario de trabajo. **Tabla 11**

El 75.2% (67) de los fumadores, inició a fumar entre los 11 y 20 años, seguido del 19.1% (17) que inició entre los 21 y 30 años, el 2.3% (2) empezaron a fumar antes de los 10 años, al igual que aquellos que empezaron a fumar entre los 31 y 40 años de edad 2.3% (2). Solo una persona (1.1%) fumó su primer cigarro después de los 40 años. **Tabla 12**

Se encontró que el 70.8% (63) de los fumadores, no lo hacen en lugares prohibidos, y el 29.2% (26) si. **Tabla 13**

El promedio de cigarrillos por día que fuman los trabajadores de la UMF No. 20 son de 1 a 15 en un 91% (81), de 16 a 25 cigarrillos en el 6.7% (6) y más de 26 afortunadamente solo un 2.3% (2). **Tabla 14**

De estos, el 82% (73) tienen una dependencia leve a la nicotina, el 12.4% (11) moderada y el 5.6% (5) severa. **Tabla 15**

Con relación al grado de dependencia a la nicotina por sexo se encontró que el 22% (47) de las mujeres tienen una dependencia leve, el 2.9% (6) moderada y el 0.9% (2) severa. Con respecto a los hombres, el 23.4% (26) tienen una leve dependencia, el 4.5% (5) moderada y el 2.7% (3) severa. **Tabla 16**

Con respecto al grado de motivación que tiene el personal para dejar de fumar el 60.7% (54) tienen una baja motivación, el 29.2% (26) moderada y solo el 10.1% (9) alta. **Tabla 17**

Se encontró que en la UMF No.20 un 63.9% (207) del personal trabajador son fumadores pasivos, y el 36.1% (117) refirieron no estar expuestos al humo de los fumadores. **Tabla 18**

De aquellos que son fumadores pasivos, el 43.5% (90) lo son en su área de trabajo principalmente, el 41% (81) en lugares de reunión y el 15.5% (32) en su propia casa. **Tabla 19**

Se encontró que la marca de cigarros preferida por los fumadores es Marlboro en un 66.3% (59), seguida de Benson and Hedges en un 7.9% (7), Viceroy Lights, Salem y Camell en un 5.6% (5) por cada una de estas. Raleigh 2.3% (2), Boots 2.3% (2), Delicados, Brodway, Montana y otros (puro) en un 1.1% (1) por cada marca. **Tabla 20**

Del total del personal trabajador de la UMF No. 20 el 33.3% (108) consumen alcohol actualmente, el 1.5% (5) ha consumido por lo menor una vez marihuana, el 0.6% cocaína y el 1.3% (4) otros tipos de droga. El 63.3% (205) respondió que nunca han ingerido otro tipo de droga. **Tabla 21**

En relación a si el personal trabajador está enterado de la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, así como del reglamento que prohíbe fumar en lugares públicos, se encontró que el 53.1% (172) sí está enterado y el 46.9% (152) contestó que no están enterados de dichos reglamentos. **Tabla 22.**

Con respecto a la actitud que tiene el personal ante tales reglamentos, el 74.7% (242) contestó estar totalmente de acuerdo, el 14.2% (46) está de acuerdo, el 4.3% (14) está más o menos de acuerdo, el 2.8% (9) no está de acuerdo y el 4% (13) contestó estar totalmente en desacuerdo. **Tabla 23**

TABLA 1. Edad del personal encuestado adscrito a la UMF No. 20

Edad	N	%
20-29	52	16.1
30-39	99	30.5
40-49	124	38.4
50-59	48	14.8
60-69	1	0.3
Total	324	100

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Sexo del personal encuestado en la UMF No. 20

Sexo	n	%
Masculino	111	34.3
Femenino	213	65.7
Total	324	100

Fuente: Cuestionario

Tabla 3. Escolaridad del personal encuestado de la UMF No. 20

Escolaridad	N	%
Primaria	3	0.9
Secundaria	43	13.3
Bachillerato	49	15.1
Técnico	81	25.0
Profesional	148	45.7
Total	324	100

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Categoría del personal de la UMF No. 20 encuestado

Categoría	N	%
Médico Familiar	86	26.5
Médico No Familiar	6	1.9
Estomatólogo	6	1.9
Jefes de Servicio	17	5.2
Asistentes médicas	57	17.6
Administrativos	36	11.1
Servicios Básicos	35	10.8
Laboratorio	16	4.9
Trabajo Social	6	1.9
Enfermería	39	12
Rayos X	4	1.2
Farmacia	8	2.5
Dietología	2	0.6
Conservación	5	1.5
Centro de documentación en salud	1	0.3
Total	324	100

Fuente: Encuesta

Tabla 5. Total del personal encuestado de la UMF No. 20 por turno

Turno	n	%
Matutino	207	63.9
Vespertino	117	36.1
Total	324	100

Fuente: Encuesta

Tabla 6. Personal fumador activo adscrito a la UMF No. 20

Fuma	n	%
Si	89	27.5
No	75	23.1
Nunca ha fumado	160	49.4
Total	324	100

Fuente: Encuesta

Tabla 7. Edad de los fumadores de la UMF No. 20

Edad	N	%
20-29	13	25
30-39	38	38.3
40-49	36	29
50-59	2	4.1
60 y más	0	0
Total	89	

Fuente: Encuesta

Tabla 8. Escolaridad del personal fumador de la UMF No. 20

Escolaridad	n	%
Primaria	3	100
Secundaria	12	27.9
Bachillerato	18	36.7
Técnico	24	29.6
Profesional	32	21.6
Total	89	

Fuente: Encuesta

Tabla 9. Número de Fumadores por sexo adscritos a la UMF No. 20

Sexo	n	%
Femenino	55	25.8
Masculino	34	30.6
Total	89	

Fuente: Encuesta

Tabla 10. Personal fumador de la UMF No. 20 según categoría

Categoría	n	%
Médico Familiar	15	17.5
Médico no Familiar	1	16.7
Estomatólogo	1	16.7
Jefes de servicio	8	47
Asistentes médicas	11	19.3
Administrativos	19	52.8
Servicios básicos	15	42.8
Laboratorio	4	25
Trabajo Social	1	16.7
Enfermería	9	23
Rayos X	2	50
Farmacia	3	37.5
Total	89	

Tabla 11. Personal fumador de la UMF No. 20 por turno

Turno	n	%
Matutino	57	27.5
Vespertino	32	27.3
Total	89	

Fuente: Encuesta

Tabla 12. Edad en la que el personal adscrito a la UMF No.20 inició a fumar

Edad de inicio en años	n	%
Menos de 10	2	2.3
11 a 20	67	75.2
21-30	17	19.1
31-40	2	2.3
41-50	1	1.1
Total	89	100

Tabla 13. Personal de la UMF No. 20 que fuma en lugares prohibidos

Fuma en lugares prohibidos	n	%
Sí	26	29.2
No	63	70.8
Total	89	

Fuente: Encuesta

Tabla 14. Promedio de cigarrillos que fuman por día los trabajadores de la UMF No.20

No. De cigarrillos/día	N	%
1 a 15	81	91
16 a 25	6	6.7
más de 26	2	2.3
Total	84	100

Fuente: Encuesta

Tabla 15. Grado de dependencia a la nicotina en la población general de fumadores de la UMF No.20

Grado de dependencia	n	%
Leve	73	82
Moderado	11	12.4
Severo	5	5.6
Total	89	100

Fuente: Encuesta

Tabla 16. Grado de dependencia a la nicotina en los fumadores de la UMF No.20 según sexo

Grado de dependencia	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Leve	47	22	26	23.4
Moderada	6	2.9	5	4.5
Severa	2	0.9	3	2.7
Total	55	25.8	34	30.6

Fuente: Encuesta

Tabla 17. Grado de motivación para dejar de fumar en el personal de la UMF No. 20

Grado de motivación para el abandono	n	%
Baja motivación	54	60.7
Moderada motivación	26	29.2
Alta motivación	9	10.1
Total	89	100

Fuente: Encuesta

Tabla 18. Número de personas de la UMF No. 20 que son fumadores pasivos

Fumador pasivo	n	%
Si	207	63.9
No	117	36.1
Total	324	100

Fuente: Encuesta

Tabla 19. Lugar más frecuente donde inhala involuntariamente el humo de cigarro el personal de la UMF No. 20.

Lugar más frecuente	N	%
Casa	32	15.5
Trabajo	90	43.5
Lugares de reunión	85	41
Total	207	100

Tabla 20. Marca de cigarros preferida por los fumadores de la UMF No. 20

Marca preferida	N	%
Marlboro	59	66.3
Montana	1	1.1
Benson and Hedges	7	7.9
Viceroy lights	5	5.6
Raleigh	2	2.3
Boots	2	2.3
Salem	5	5.6
Delicados	1	1.1
Broad way	1	1.1
Camell	5	5.6
Otros	1	1.1
Total	89	100

Fuente: Encuesta

Tabla 21. Total del personal de la UMF No. 20 que ha consumido otro tipo de drogas

Tipo de droga	N	%
Alcohol	108	33.3
Marihuana	5	1.5
Cocaína	2	0.6
Otros	4	1.3
Ninguno	205	63.3
Total	324	100

Fuente: Encuesta

Tabla 22. Personal de la UMF No. 20 que está enterado de la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, así como el reglamento que prohíbe fumar en lugares públicos.

Enterados	N	%
Si	172	53.1
No	152	46.9
Total	324	100

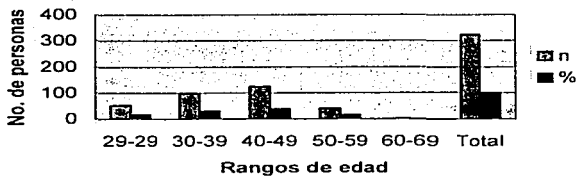
Fuente: Encuesta

Tabla 23. Opinión del personal trabajador de la UMF No.20 sobre la prohibición de fumar en lugares públicos

Opinión	N	%
Totalmente de acuerdo	242	74.7
De acuerdo	46	14.2
Más o menos de acuerdo	14	4.3
No estoy de acuerdo	9	2.8
Totalmente en desacuerdo	13	4.0
Total	324	100

Fuente: Encuesta

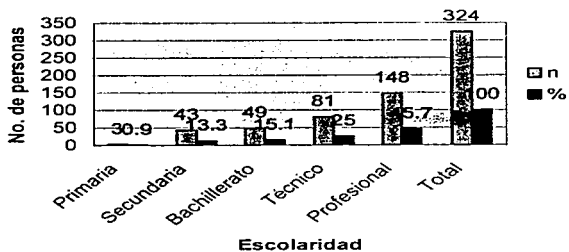
Gráfica No. 1 Edad del personal trabajador de la UMF No 20



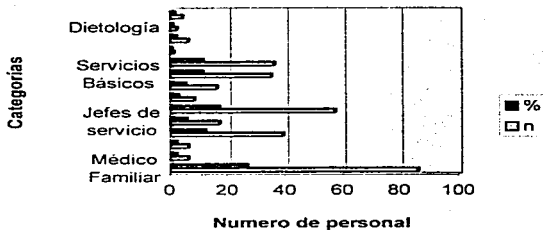
Gráfica No. 2 Sexo del personal adscrito a la UMF No. 20



Gráfica No. 3 Escolaridad del personal trabajador de la UMF No.20



Gráfica 4. Categoría del personal de la UMF No. 20 encuestado



Gráfica No. 5 Personal trabajador de la UMF. No.20 por turno

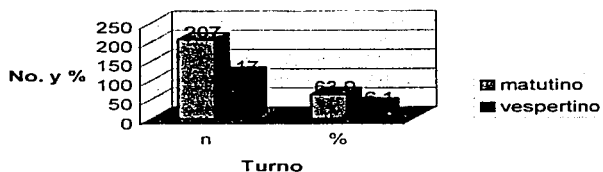
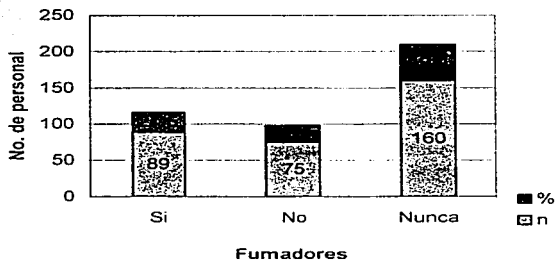
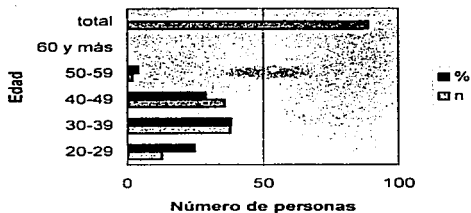


Gráfico 6. Personal Fumador y no fumador adscrito a la UMF No. 20



Gráfica 7. Edad de los fumadores adscritos a la UMF No. 20



Gráfica No. 8 Escolaridad del personal fumador de la UMF No.20

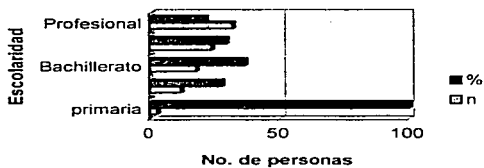
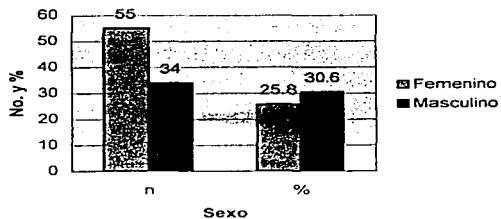
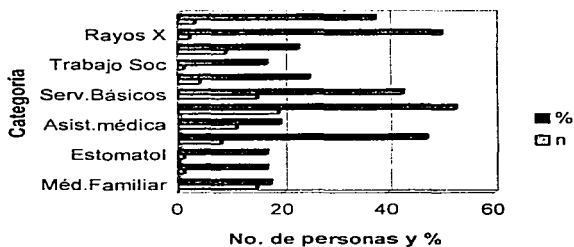


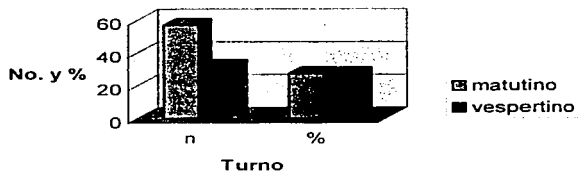
Gráfico No. 9 Personal fumador de la UMF No. 20 según sexo



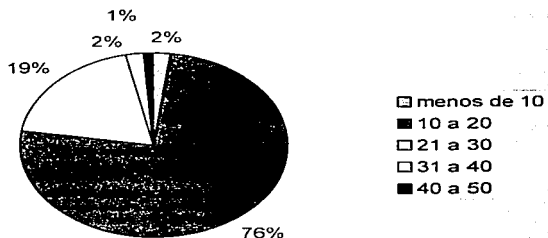
Gráfica No. 10 Personal fumador de la UMF No. 20 por categoría



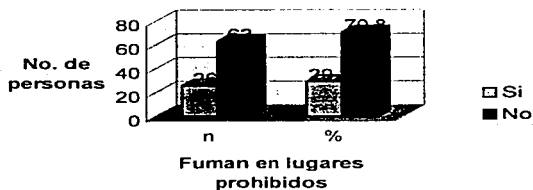
Gráfica No. 11 Personal fumador de la UMF No. 20 por turno



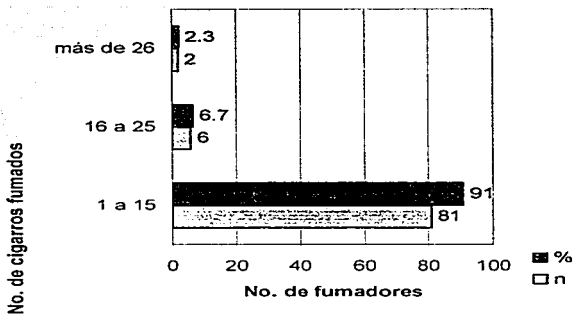
Gráfica 12. Edad de inicio del tabaquismo en el personal fumador de la UMF No.20



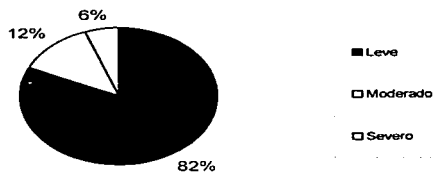
Gráfica 13. No. de personas que fuman en lugares prohibidos



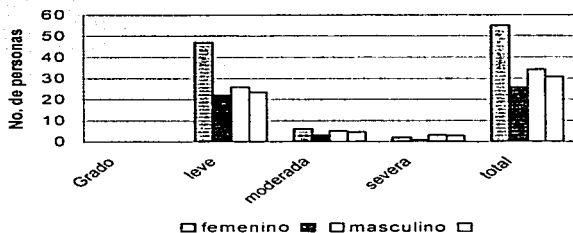
Gráfica 14. No. de cigarros que fuman en promedio el personal de la UMF No. 20 encuestado



Gráfica 15. Grado de dependencia a la nicotina en los fumadores de la UMF No.20

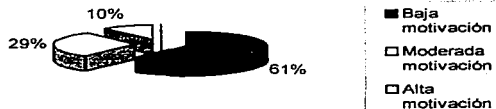


Gráfica No.16 Grado de dependencia a la nicotina por sexo del personal de la UMF No.20



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Gráfica 17. Grado de motivación para el abandono del tabaquismo en fumadores de la UMF No.20



Gráfica No 18. Fumadores pasivos en la UMF No. 20

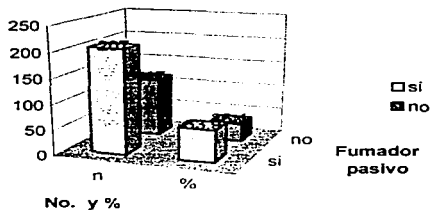
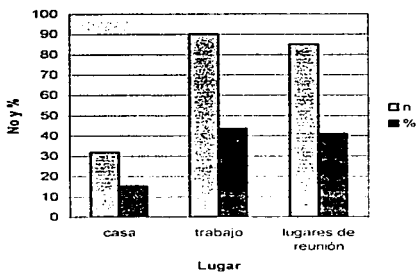
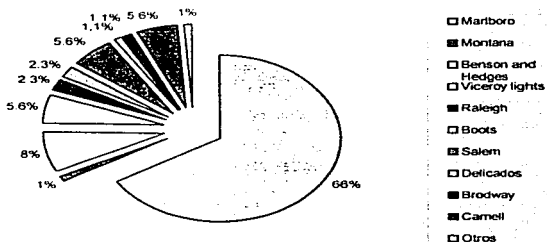


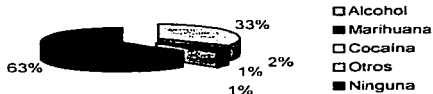
Gráfico No.19 Lugar más frecuente de tabaquismo pasivo en los trabajadores de la UMF No.20



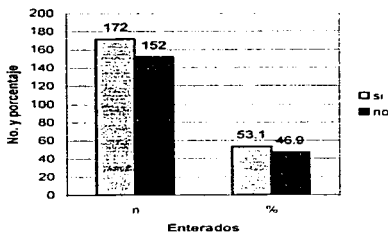
Gráfica 20. Marca de cigarros preferida por los fumadores de la UMF No.20 encuestados



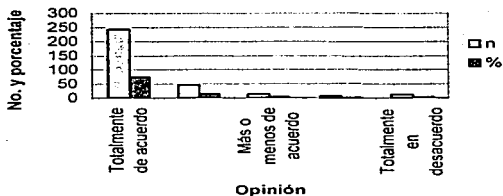
Gráfica No21. tipo de droga consumida por el personal de la UMF No.20



Gráfica No22. Personal de la UMF No. 20 enterado de la NOM y DOF sobre el consumo del tabaco



Gráfica No23. Opinión del personal ante la prohibición de fumar en lugares públicos



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo a los resultados previamente presentados se puede considerar lo siguiente:

El total del personal trabajador de la UMF 20 (324 personas) oscilaba entre los 20 y los 60 años con una media de 39 años, el rango de edad mas frecuente fue de 40-49 años en el 38.4% (124 personas).

Con relación al sexo se encontró que el 65.7% (213 personas), son mujeres y el 34.3% (111) son hombres. Con una relación de 1.9 mujeres por cada hombre. Lo cual va muy relacionado con el papel de la mujer que tiene ahora en la sociedad actual con respecto a que cada vez son más las mujeres que integran al ámbito del trabajo, con sus respectivas consecuencias a diversos niveles, desde su estado físico hasta el social, donde hay un incremento en la prevalencia de las adicciones como en este caso, del tabaco.

La mayoría del personal entrevistado 45.7% (148) son profesionistas y solo el 0.9% (3) solo terminaron la primaria, esto va muy relacionado a la proporción de médicos familiares adscritos ya que la mayoría de las plazas corresponde a ellos, así como aquellos con otras categorías, como asistentes médicas, administrativos, etc. ya que también algunos tienen carrera profesional, esto se espera que de alguna manera influya en la presencia de adicciones.

Como se mencionó antes en relación al personal por categoría, se encontró que la mayoría corresponde a médicos familiares en el 26.9% (86), asistentes médicas 17.6% (57) y administrativos 11.9% (36). Las categorías con menos personal son: conservación con 1.5% (5), rayos X con 1.2% (4), dietología con 0.6% (2) y biblioteca con 0.3% (1). Estos datos estadísticos van muy relacionados con el grado de escolaridad y la prevalencia del tabaquismo como veremos más adelante.

Se encontró una prevalencia del tabaquismo del 27.5% (con 89) la cual esta muy cercana a la prevalencia global de la población urbana encontrada en las Encuestas Nacionales realizadas en 1988, 1993 y 1998 en las que fueron del 25.8%, 25.1% y 27.7% respectivamente, la cual ha ido en incremento en los últimos años. Y de la misma forma, la prevalencia encontrada en este estudio es similar a otros estudios realizados en el personal de salud de unidades hospitalarias de la Ciudad de México, en la que se encontró una prevalencia del 31% (14), y de 26.9% en 1997 según otro estudio realizado en médicos mexicanos (9).

En el presente estudio encontramos que el 23.1 % (75) de los trabajadores son exfumadores dato que es mayor a lo encontrado en la última Encuesta Nacional sobre Adicciones en 1998 donde el 14.8 % eran exfumadores; lo cual traduce que probablemente se ha logrado algo de impacto con las campañas masivas y medidas de control contra las adicciones, donde se esperaría que disminuya la prevalencia de fumadores activos e incremente la de exfumadores (9).

Por otra parte, el 49.4% (160 de los trabajadores) nunca han fumado, lo cual podría verse de cualquier forma como población de riesgo, aunque es bien sabido que hay factores psicosocioculturales que influyen en la práctica de tal adicción (18).

Con respecto a la edad de los fumadores, la mayoría 38.3% (38) tienen entre 30 y 39 años, en relación al total del personal por grupos de edades. Y considerando que la mayoría de los fumadores 75.2% (67) comenzó a fumar entre los 11 y los 20 años, seguido del 19.1% (17) que empezó entre los 21 y los 30 años e incluso el 2.3 % (2), fumaron su primer cigarro antes de los 10 años, se confirma la teoría de que después de la adolescencia si una persona no ha comenzado a fumar, aparentemente disminuye la probabilidad de que lo haga después y esto es apoyado con las ENA de 1988 donde el 52% fumó antes de los 18 años y el 61.4% encontrado en 1998. Así mismo, en estudios realizados con población derechohabiente del IMSS con resultados similares (17) y de personal de salud del IMSS según otros estudios realizados en la ciudad de México (14).

Con respecto al sexo a pesar de que más del 60% del total de trabajadores son mujeres se encontró que los hombres son los que más fuman 30.6% (34), el 25.8% (56) son mujeres. Esto de igual forma es compatible con la mayoría de los estudios nacionales y de personal de salud del IMSS en otras unidades hospitalarias (14).

En relación a la escolaridad de los fumadores encontramos que el 100% de los que sólo estudiaron la primaria fuman, y los que menos fuman son los profesionistas en un 21.6% (32), lo cual apoya la teoría acerca de que a menor escolaridad mayor es el riesgo de practicar alguna adicción.

En relación a la categoría, la mayoría de los fumadores pertenecen al personal administrativo 52% (19), rayos X 50% (2), jefes de servicio 47% (8) y servicios básicos 42.8% (15). Los que menos fuman corresponden a la categoría de médico familiar 17.5% (15), médico no familiar 16.7% (11), hematólogos 16.7% (1) y trabajo social 16.7% (1), lo cual a su vez es compatible con el estudio realizado en el personal de salud de una unidad hospitalaria del DDF, donde el 41.3 %corresponde al personal administrativo y el 25.2% corresponde al personal médico. Esto se piensa que esta muy relacionado con el grado de escolaridad y preparación del personal.

El total del personal por turno encontró que no existió diferencias en relación al horario de los fumadores, ya que el 27.5% (57) laboran en el turno matutino y el 27.3% en el vespertino lo cual sugiere que el horario de trabajo no influye para tal práctica.

Del total de fumadores el 70.8 % (63) refiere que no fuman en lugares prohibidos y afortunadamente o no el 29.2% (26) si. Estos datos son similares a los encontrados en el estudio mencionado en el realizado en el DDF lo cual es preocupante porque estos trabajadores implican un riesgo importante para los que no fuman por la gran cantidad de fumadores que lo hacen en su área de trabajo.

El promedio de cigarrillos que fuman por día los trabajadores, son de 1-15 en el 91% (81), 16-25 en un 6.7% (6) y mas de 26 cigarros por día en un 2.3% (2) lo cual va muy relacionado al grado de dependencia a la nicotina, la cual se encontró del 82% (73) de

estos, tienen una dependencia baja o leve del 11.4% moderada y el 5.6% (5) severa, lo cual es alarmante ya que considerando a los grupos de edades que más fuman, es un dato que de alguna manera pronostica la presencia de enfermedad secundaria al tabaquismo, y que influirá en el impacto socioeconómico de la institución y del país en unos años más. Esto corresponde a lo estudiado previamente, en relación a que a menor edad de inicio es mayor el consumo de cigarros y en consecuencia un mayor grado de dependencia a la nicotina con sus consecuencias. Al grado de dependencia de la nicotina por sexo, es importante mencionar que en relación al grado de dependencia severa de nicotina es mayor en hombres en el 2.7% (3).

Con respecto al grado de motivación que tienen los fumadores para abandonar el cigarro se encontró que el 60.7% (54) tienen una baja motivación lo cual es preocupante ya que es un factor pronóstico en el tratamiento en el tabaquismo. El 29.2% (26) tienen una moderada motivación y solo 9 personas (10.1%) tienen elevada motivación para su abandono, lo cual por muy mínima cantidad de personas que tengan alta motivación es un grupo importante al cual deben ir dirigidas cuanto antes los tratamientos de fase inicial para su abandono.

Otro dato importante es que en la UMF 20 la gran mayoría el 63.9% (207) es fumador pasivo y de estos el 43.5% (90) lo son en su propia área de trabajo, el 41% (85) en lugares de reunión y el 15.4% (62) lo son en su casa. Este dato de alguna forma es preocupante ya que se esperaría que por ser parte del personal de salud, nuestro papel como Promotores y Educadores en Salud no lo hemos asumido nosotros mismos, y no solo por la práctica del tabaquismo en los centros de trabajo, sino en los mismos hogares contribuyendo a la morbimortalidad por enfermedades atribuibles al tabaquismo en la población más susceptible como son los niños.

Un dato que llama la atención es que la marca de cigarros preferida por los fumadores es Marlboro en un 66.3% (59), y aunque no se investigó de manera detallada una probable causa relacionada, se encontró información de tipo no oficial (Internet) que la tabacalera dueña de dicha marca utiliza las sustancias más adictivas que se conocen, sin embargo lo que sí influye es el impacto que tiene la publicidad y mercadotecnia para elegir las marcas.

Como dato adicional, también se investigó el porcentaje de personal que ha consumido otro tipo de drogas, encontrando que el 33.3% (108) consumen alcohol actualmente, 5 personas (1.5%) han consumido marihuana y 3 (2%) han utilizado cocaína; 4 personas (1.3%) contestó consumir otro tipo de drogas, entre las mencionadas son el café y Coca-Cola principalmente. La importancia de estos hallazgos es que contrariamente a lo esperado, existen otras adicciones tal vez igual de importantes que deberían tomarse muy en cuenta para crear programas contra las adicciones dirigidos inicialmente al personal trabajador como una forma de prevención, y posteriormente a la población derechohabiente; así como capacitación del personal médico y paramédico sobre un adecuado conocimiento sobre las adicciones.

E. 53.2 % (172) de los trabajadores está enterado de lo que trata la NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, así como del reglamento que prohíbe fumar en lugares cerrados, centros de trabajo, hogar, lugares públicos, etc. Con respecto a la actitud del personal ante tales reglamentos, encontramos que el 74.7% (24)

está totalmente de acuerdo, el 14.2% (46) contestó estar de acuerdo y el 4% (13) refirió estar totalmente en desacuerdo, incluso algunos participantes compartieron que cada quien es libre de hacer lo que quiera y que deberían existir lugares destinados para los fumadores en su centro de trabajo. Estos datos son similares a los encontrados en estudios previos ya referidos con relación a la actitud que tiene el personal de la salud con respecto a este punto. Cabe mencionar que de entrada desde el principio de nuestra investigación hubo mucha resistencia por parte del personal de salud, lo cual muestra que la actitud que tomamos ante diversas situaciones seguirá influyendo de manera positiva o negativa en nuestra crecimiento como personas o profesionales.

A pesar de que no analizamos otros datos importantes como son la relación que hay entre la actitud del personal con la categoría, edad y sexo, o la magnitud de la dependencia a la nicotina en relación a la edad de inicio, entre otros, los objetivos se cumplieron en su totalidad, y de alguna manera tales diferencias no modificarían la situación actual epidemiológica del tabaquismo en la UMF No.20 , ni probablemente tampoco las medidas o estrategias para el control y prevención del tabaquismo que deben tomarse por lo menos en nuestra unidad médica y porque no, también en la Institución y en todos los niveles de atención.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que de acuerdo a nuestros objetivos planteados al principio del estudio, encontramos lo siguiente:

*La prevalencia del tabaquismo en la UMF No.20 fue de 27.5% fumadores activos, cifra casi idéntica a la observada para la población general, y cercana a la encontrada en estudios en Personal de Salud de otras instituciones hospitalarias y aun en el mismo Instituto. El 23.1% de los trabajadores son exfumadores y casi el 50% nunca ha fumado.

*En cuanto a las diferencias relacionadas a la edad, sexo, escolaridad y categoría del personal fumador, encontramos que efectivamente los hombres fuman más que las mujeres; la mayoría de los fumadores tienen entre 40 y 49 años de edad, y aunque aparentemente casi el doble del personal trabaja en la mañana, no se encontraron diferencias en cuanto al turno al que pertenecen los fumadores activos.

*En relación a la escolaridad del personal trabajador, se encontró que la mayoría es profesionista y la minoría solo estudió la primaria; sin embargo tomando en cuenta a los fumadores por categoría, el 100% de los que estudiaron solo la primaria fuman, y los que menos fuman son los profesionistas.

*De igual forma con respecto a la categoría, los que más fuman corresponden al personal administrativo, incluidos los operadores telefonistas, mensajeros, auxiliares universales de oficina, cómputo, etc., seguidos del personal de Rayos X, jefes de servicio y servicios básicos; encontrando que los que menos fuman son trabajadores sociales, estomatólogos, médicos familiares y no familiares. Estos hallazgos también son compatibles a estudios previos con el personal de Salud, donde estos datos pudieran estar relacionados a su formación académica o grado de estudio como lo vimos en el punto anterior.

*La mayoría de los fumadores, al igual que lo encontrado en la Encuestas Nacionales de las Adicciones y otros estudios ya mencionados previamente, comenzaron a fumar antes de los 20 años, observando a que a menor edad de inicio mayor grado de dependencia con sus respectivas consecuencias, lo que muestra que es a este grupo de edad a quien debemos dirigir las campañas de prevención, a parte de que son los adolescentes los que generalmente se han descuidado de una adecuada atención y promoción a la salud en nuestro medio.

*Encontramos que la mayoría de estos fuman entre 1 a 15 cigarrillos por día, lo cual se traduce en un grado de dependencia leve según los resultados del Test de Fagestrom que mide el grado de dependencia la nicotina. Afortunadamente es una mínima proporción los que fuman más de 26 cigarrillos por día; y con relación al grado de dependencia a la nicotina por sexo, encontramos que los hombres y mujeres tienen una dependencia leve, ambos en igual proporción, y solo se observó una diferencia importante con relación al grado de

dependencia severa, la cual es mayor en el personal del sexo masculino, traduciendo así un peor pronóstico para estos.

*De los fumadores activos más del 30% fuman en lugares prohibidos, lo cual muestra una deficiencia en las medidas de vigilancia y control del tabaquismo en los lugares prohibidos, lo que obliga a intensificar y reforzar las medidas de control de tal adicción, con el fin de disminuir los riesgos de la morbi-mortalidad atribuibles al tabaquismo en los que son fumadores pasivos principalmente.

*Con relación al grado de motivación que tiene el personal para dejar de fumar, solo una muy pequeña parte, tiene una motivación alta, lo cual indica la probabilidad de éxito de los planes de tratamiento propuestos para el abandono del tabaquismo, y como consecuencia de los costos económicos y humanos, así como los años de vida ganados al paso del tiempo.

*Dos terceras partes del personal trabajador se anunció como fumador pasivo, y de estos, casi la mitad mencionó que lo es en su área de trabajo principalmente, seguido de lugares de reunión y por último en sus propias casas.

*La marca de cigarros que prefieren los fumadores es Marlboro, claro ejemplo que muestra el impacto que tiene la publicidad y los medios masivos de comunicación en nuestra sociedad.

*Menos del 40% de los trabajadores han consumido otro tipo de drogas, como el alcohol, y una minoría han consumido marihuana, cocaína y otros mencionados como café y Coca-Cola.

*Un poco más de la mitad de los trabajadores está enterado de la Norma para el control, prevención y tratamiento de las adicciones y del Reglamento que protege a los no fumadores en el DDF, en su artículo 7 fracción II, señalando como lugares prohibidos para fumar: Centros de Salud, salas de espera, auditorios, bibliotecas y cualquier otro lugar cerrado, incluidas la Unidades Médicas.

*La gran mayoría del personal está de acuerdo con tal decreto, y solo una mínima proporción opinó estar totalmente en desacuerdo.

Es claro que como Personal de Salud y como parte de una Institución Social tenemos muchas deficiencias que limitan un adecuado control de las adicciones en nuestro medio, sin embargo ese no es tema de nuestro estudio.

Podemos concluir que aún falta mucho por hacer, de hecho lo que viene es lo más difícil ya que implica no solo incidir en los factores de riesgo modificables, si no luchar como primera barrera contra la actitud de resistencia al cambio, entre muchas otras barreras como son la publicidad, la ignorancia, entre otros más, donde es necesario crear programas y planes estratégicos dirigidos a la población en riesgo y sobre todo comenzando por nosotros como Personal de la Salud, ya que si en nosotros existe compromiso y asumimos el rol de Promotores de la Salud será un buen comienzo

RESUMEN

Prevalencia del Tabaquismo en el personal de la UMF No.20 y el grado de motivación para su abandono. Torres García Cynthia,¹ Zavala Rivera Ma. Antonieta,² Valencia Islas Yolanda,³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No.20, Delegación 1 y 2 Noroeste del D.F.

Considerando la importancia de nuestro papel como Promotores y Educadores de la Salud como influencia para la población derechohabiente en una Unidad de Primer nivel de Atención se realizó el presente estudio.

Objetivo: Conocer la prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de la UMF No.20 de ambos tumos y su grado de motivación para dejar de fumar. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional con personal trabajador de la UMF No.20, realizando una encuesta a un total de 324 trabajadores, que incluye datos generales y la aplicación de 2 Test previamente validados, que evalúan el grado de dependencia a la nicotina y el grado de motivación para el abandono del tabaquismo. **Resultados:** La prevalencia de los fumadores activos del personal de la UMF No.20 fue de 27.5%. La mayoría de los fumadores corresponden al personal administrativo y los que menos fuman son el personal médico y de trabajo social. Casi el 30% fuma en lugares prohibidos. Del total de los fumadores activos, el 60.7% tienen una baja motivación para abandonar el tabaco y solo el 10.1 % tienen una motivación alta. **Conclusión:** Los hallazgos encontrados en el presente estudio, son muy similares a los reportados en estudios previos. Muy pocos está muy motivados para abandonar al tabaco, lo cual es un factor pronóstico de éxito para los planes de tratamiento probables. Lo preocupante es la evidencia del reducido impacto de las campañas contra esta adicción y que obviamente deberían ser una influencia estratégica en nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Houser NW. El cigarro y la salud. Edit. Trillas 1ª edición, México 1990; p: 12-13.
- 2) Córdoba García et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida, Aten Prim 1999; 24, supl. (1) : 127-128.
- 3) Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years observation in male, British doctors, MBJ 1994;309: 901-911.
- 4) Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud: Tabaco o salud: situación de las Américas, Washington. D.C.: OPS/OMS, 1992; publicación científica no. 536.
- 5) Tapia R, Kuri MP, Hoy Gutierrez MJ. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México, Sal Púb Méx 2001; 43, (5) : 478-484.
- 6) Peña CMP, Mondragón MR, Díaz MG. Estimación del costo de la atención por enfermedad asociados al tabaquismo. Higiene 1997; 5 (1.2): 16-21.
- 7) Córdoba R, Martín C, Casas R, et al. Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en la atención primaria. Aten Prim 2000; 25 (1): 74-35.
- 8) Papel del médico general en el abandono del hábito de fumar. Manual Operativo 2ª ed. Gaceta de la Facultad de Medicina UNAM; 10 de julio del 2002: 7.
- 9) Tapia CR, Cravioto P, de la Rosa B, Galván F, García de la Torre G, Kuri P. Cigarette smoking: knowledge and attitudes among mexican physicians. Sal Pub
- 10) NOM-028-SSA2-1999. Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Secretaría de Salud.
- 11) Reglamento sobre el Consumo del Tabaco. Diario Oficial de la Federación, julio, 2000. Secretaría de Salud.
- 12) Samet J. The health benefits of smoking cessation. Med Clin North Am 1992; 76:394-438.
- 13) Flore MC, Pierce JP, Remington PR, Fiore BJ. Cigarettes smoking: the clinic role in cessation, prevention and public health. Dis Mon 1990;4:186-241.

- 14) Gómez GR, Grimald CA. Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. Sal Pub Méx 1998; 40 (1) : 53-57.
- 15) Jean FL. ¿Qué sé? El tabaquismo. CONACULTA Iª ed español, 1995: 123-124.
- 16) Lazcano E, Hernández M: La epidemia del tabaquismo. Sal Pub Méx; 44 Supp (1): S1-S202.
- 17) Hortencia FG, Escobedo de la P y cols. Consumo de tabaco en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Sal Pub Mex 1997; 39 (2): 123 - 132.
- 18) Pérez TA y cols. La autoeficacia como método de deshabitación tabáquica. An Psiq 2001; 17 (1): 32-38.
- 19) Alonso JM, Martínez JA et al. Tabaquismo en Atención Primaria: la opinión de los profesionales en el Área de Salud de Guadalajara. Aten Prim 1997; 19: 412 - 417.

ANEXO 1.

"PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN LA UNIDAD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

CUESTIONARIO PERSONAL

EL PRESENTE CUESTIONARIO FORMA PARTE DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, POR LO QUE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTIENE DE ESTE, ES PERSONAL Y CONFIDENCIAL, ASÍ QUE LE SOLICITAMOS CONTESTE DE LA MANERA MÁS VERAZ POSIBLE.

FAVOR DE TACHAR SU RESPUESTA Y CONTESTAR EN LOS ESPACIOS SEGÚN CORRESPONDA.

- 1 FECHA DE ELABORACIÓN _____
2 EDAD _____
3 SEXO M () F ()
4 ESCOLARIDAD PRIMARIA () SECUNDARIA () BACHILLERATO () TÉCNICO () PROFESIONAL ()
5 CATEGORÍA _____
6 ¿USTED FUMA? SI () NO, NUNCA HE FUMADO ()

SI USTED NUNCA HA FUMADO O ACTUALMENTE NO LO HACE, PASE HASTA LA PREGUNTA NO. 20. SI RESPONDE AFIRMATIVAMENTE, FAVOR DE CONTESTAR EL RESTO DEL CUESTIONARIO.

- 7 ¿A QUE EDAD FUMO SU PRIMER CIGARRO? _____
8 ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA POR DÍA? _____
 <1 () 1-9 () 10-19 () 20 O MÁS ()
9 TIEMPO QUE PASA DESDE QUE SE LEVANTA HASTA QUE FUMA EL PRIMER CIGARRILLO
 < DE 30 MINUTOS () > DE 30 MINUTOS ()
10 ¿FUMA POR LAS MAÑANAS? SI () NO ()
11 ¿QUE CIGARRILLO LE PRODUCE MÁS PLACER?
 EL PRIMERO DEL DÍA () OTROS ()
12 ¿FUMA EN LUGARES PROHIBIDOS? SI () NO ()
13 ¿FUMA CUANDO ESTÁ ENFERMO? SI () NO ()
14 ¿HA INTENTADO ALGUNAS VEZ ABANDONAR EL CIGARRO? SI () NO ()
15 ¿QUIERE DEJARLE DE FUMAR? SI () NO ()
16 ¿CON QUE GANAS QUIERE DEJARLO? NADA () POCAS () BASTANTE ()
17 ¿INTENTARÁ DEJARLO EN LAS PRÓXIMAS 2 SEMANAS? NO () DUDOSO () PROBABLE () SI ()
18 ¿CREE QUE DENTRO DE 6 MESES NO FUMARÁ? NO () DUDOSO () PROBABLE () SI ()
19 SI USTED FUMARIA ANTES, INDIQUE CUÁNTOS MESES LLEVA SIN FUMAR UN SOLO CIGARRO

20 ¿CONSUME ALGUN OTRO TIPO DE DROGA?
 SI, ACTUALMENTE LO HAGO () NO, PERO ALGUNAS VEZ LO HICE () NO, NUNCA ()
 ¿DE QUE TIPO? ALCOHOL () MARIHUANA () COCAÍNA () OTROS () (ESPECIFIQUE)
21 ¿USTED ACOSTUMBRA INHALAR INVOLUNTARIAMENTE EL HUMO DEL CIGARRO DE UN FUMADOR?
 SI () NO () ¿DÓNDE? CASA () TRABAJO () LUGARES DE REUNIÓN ()
22 ¿ESTA USTED ENTERADO DE LO QUE TRATA LA NOM-028-SSA2-1999 Y EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN PUBLICADO EL 27 JULIO 2000 SOBRE EL CONSUMO DEL TABACO? SI () NO ()
23 ¿QUE OPINIÓN TIENE ACERCA DE LA PROHIBICIÓN DE FUMAR DENTRO DEL ÁREA DE TRABAJO?
ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO ()
DE ACUERDO ()
MÁS O MENOS DE ACUERDO ()
NO ESTOY DE ACUERDO ()
TOTALMENTE EN DESACUERDO ()

GRACIAS.

ANEXO 2. TEST DE FAGESTRÖM

1. NÚMEROS DE CIGARROS QUE FUMA AL DÍA

< De 1	0
1 a 9	1
10 a 19	2
20 o más	3

2. ¿FUMA POR LAS MAÑANAS?

SI	1
NO	0

3. ¿FUMA EN LUGARES PROHIBIDOS?

SI	1
NO	0

4. ¿FUMA CUANDO ESTA ENFERMO?

SI	1
NO	0

5. ¿QUÉ CIGARRILLO LE PRODUCE MÁS PLACER?

EL PRIMERO DEL DÍA	1
OTROS	0

6. TIEMPO QUE PASA DESDE QUE SE LEVANTA HASTA QUE FUMA EL PRIMER CIGARRILLO:

< 30 MINUTOS	1
> 30 MINUTOS	0

*Calificación: 0 - 3 = Dependencia leve
4 - 5 = Dependencia moderada
6 - 10 = Dependencia severa.*

ANEXO 3 . TEST DE RICHMOND

1. ¿QUIERE DEJAR DE FUMAR?

SI	1
NO	0

2. ¿CON QUE GANAS (DE 0-3) QUIERE DEJARLO?

NADA	0
POCO	1
BASTANTE	2
MUCHO	3

3. ¿INTENTARÁ DEJARLO EN LAS PROXIMAS 2 SEMANAS?

NO	2
DUDOSO	1
PROBABLE	2
SI	3

4. ¿CREE QUE DENTRO DE 6 MESES NO FUMARÁ?

NO	2
DUDOSO	1
PROBABLE	2
SI	3

*Calificación : 0 - 6 = Baja motivación
7 - 9 = Moderada motivación
10 = Alta motivación*

PUNTUACIÓN TOTAL: 0-10