



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



11226

24
2ej

*“Prevalencia de tabaquismo en el
personal de salud del H.G.R.MF No. 1
Morelia, Mich.”*

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

Dr. Félix Ceja Arteaga

ASESORES

Dr. Víctor Manuel Farías Rodríguez

Dr. José Eloy Chávez Ramos

MORELIA, MICH., ABRIL DE 1999



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).

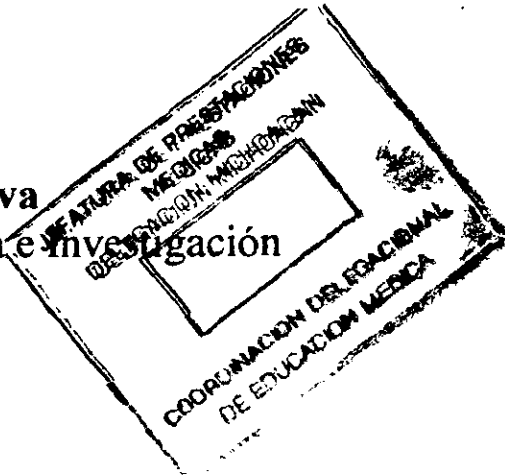
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

PAGINACION

DESCONTINUA

Dr. Rubén Velázco Orellana
Jefe del Departamento de Investigación Delegacional
IMSS-MICHOACAN

Dra. Rosa María Tapia Villanueva
Coord. Delegacional de Enseñanza e Investigación
IMSS-MICHOACAN



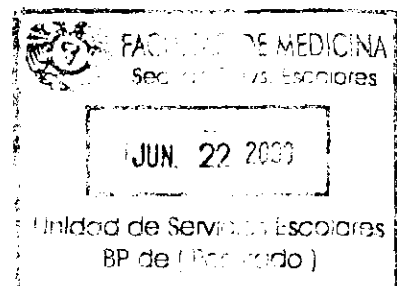
Dr. Benigno Figueroa Núñez
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación
H.G.R. No. 1

Dra. Ma. Del Refugio Valencia Ortíz
Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar

ASESORES

Dr. Victor Manuel Farías Rodríguez
Coordinador del Departamento Clínico
U.M.F. No. 80

Dr. José Eloy Chávez Ramos
Médico Familiar
U.M.F. No. 80



DEDICATORIA

A mi hijo Juan Carlos.

Por haber sobrellevado mi ausencia.

A mis hermanos.

Esvelia, Juana, José Antonio, Bardo, Josefina, Blanca y Jesús.

Por darme siempre su apoyo.

Especialmente

A mi esposa

Ma. de Jesús.

Por su apoyo total.

INDICE

1. ANTECEDENTES.....	3
2. JUSTIFICACION.....	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
4. OBJETIVOS.....	10
5. POBLACION.....	11
6. CRITERIOS DE INCLUSION.....	12
7. TIPO DE ESTUDIO.....	13
8. METODOS.....	14
9. VARIABLES.....	15
10. RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	16
11. ANALISIS ESTADISTICO.....	17
12. RECURSOS.....	18
13. LOGISTICA.....	19
14. ETICA DE ESTUDIO.....	20
15. RESULTADOS.....	21
16. DISCUSION.....	24
17. CONCLUSIONES.....	27
18. SUGERENCIAS.....	29
19. GRAFICOS.....	30
20. ANEXOS.....	61
21. BIBLIOGRAFIA.....	63

1. ANTECEDENTES

El uso del tabaco inicialmente fue medicinal, la hierba se expendía en las boticas como hierba preciosa, y como parte de los medicamentos que figuraban en la farmacopea, posteriormente se usó como un lujo y una moda, para finalizar en un hábito generalizado. Se considera hoy día que no hay pueblo, tribu, ciudad, etc., en el mundo que no lo utilice. (1).

En la actualidad el tabaquismo constituye la drogadicción más frecuente de todo el mundo, puesto que alrededor del 40% de los hombres y el 20% de las mujeres son fumadores. (2).

Se ha demostrado que los fumadores desempeñan mejores tareas cognoscitivas, complejas y de coordinación motora fina cuando están fumando. A la inversa cuando los fumadores dejan de fumar sienten una frustrante falta de capacidad para pensar claramente o para desempeñar las tareas habituales. (3).

Algunas estadísticas en relación al tabaquismo en México, señalan entre 90 y 100 marcas de cigarrillos, y que el consumo se elevó de 1918 millones de cajetillas en 1960 a 2134 millones en 1970 y a 3000 millones en 1977 casi equivalente al 1% del producto nacional bruto. Cada día 19 millones de cigarrillos se fuman solo en la ciudad de México, la producción y comercialización de tabaco en México, igual que en otros 55 países son determinadas por un grupo de transnacionales conocidas como las 7 hermanas de tabaco, que además de controlar gran parte del mercado mundial de ese cultivo monopolizan el 39% mundial de cigarrillos.

Con la difusión de su uso en Europa y el resto del mundo, se multiplican toda clase de enfermedades graves generalmente incapacitantes y en muchos casos mortales, por lo que las autoridades sanitarias consideran que a la larga desaparecería el hábito de fumar quedando constancia sólo en los libros de historia. (1).

Entre los principales padecimientos ocasionados por el tabaquismo destacan los siguientes: Cáncer pulmonar, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, enfermedades cardiovasculares, úlcera y gastritis crónica. (4).

En las cifras de mortalidad del país estos padecimientos ocupan el 7º lugar, con el 19.3 por 100,000 habitantes en 1970. (5).

En EE.UU. cada año más de 400,000 muertes son causadas por el hábito de fumar y de éstas aproximadamente la mitad se deben a enfermedades cardiovasculares. (6).

Durante la segunda mitad de este siglo, en los países desarrollados se ha observado una tendencia descendiente en la prevalencia global de fumadores, a pesar del incremento en el tabaquismo en las mujeres y en los jóvenes. Así, mientras que en 1965 el 42% de la población de los Estados Unidos de América fumaba, para 1993 la proporción descendió al 25%. No obstante, en los países en vías de desarrollo la proporción de individuos que consumen tabaco se ha incrementado progresivamente en los últimos años.

En México se han realizado diversos estudios para conocer la prevalencia de consumo de tabaco. La Organización Panamericana de la Salud notificó que, en 1971, 45% de los hombres y del 17% de las mujeres fumaban. En 1988 la proporción fue del 37% en hombres y del 17% en mujeres. Recientemente se documentó que en la población de la ciudad de México 53% de los hombres y 18% de las mujeres fumaba. En la última década la Secretaría de Salud llevó a cabo un par de encuestas sobre adicciones en todo el país: la primera en 1988 y la segunda en 1993. A partir de las mismas, se tiene una idea más general de la situación que guarda el tabaquismo en México. Para 1993 la prevalencia global de fumadores fue del 38% en hombres y del 14% en mujeres, con diferencias importantes por regiones. (7).

El humo del cigarro no sólo afecta a los fumadores. El humo del tabaco ambiental es una grave amenaza para la salud de los no fumadores (fumadores pasivos). (6). Algunos síntomas de fumador pasivo son: irritación ocular, cefalea y datos que sugieren lesión de vías aéreas superiores, además condicionando la exacerbación de padecimientos subyacentes así como una mayor susceptibilidad al desarrollo de cuadros alérgicos en sujetos predispuestos (asmáticos, con rinitis, etc.) (5).

La iniciación en el uso de las drogas ocurre por contacto con sujetos proselitistas y con traficantes. El consumo es favorecido por el "contagio social", el fácil acceso a las drogas y una actitud prevalente entre los jóvenes a exaltar sus virtudes, desdeñar sus peligros y rodearlas de una aureola que suscita la curiosidad y las convierte en un símbolo de los anhelos de emancipación, rebeldía y omnipotencia, característico de los adolescentes.

Los motivos que más frecuentemente reconocen los jóvenes que las consumen en forma repetida son: Evadirse del tedio, defenderse de la angustia, facilitar la sociabilidad, intensificar las relaciones humanas, preocuparse sensaciones y emociones placenteras y experimentar nuevos estados de conciencia. Algunos aseguran que lo que buscan es aumentar su sensibilidad artística o incrementar sus capacidades creativas. Los móviles anteriores no explican porqué sólo algunos de los muchos jóvenes que tienen contacto con las drogas se vuelven consumidores frecuentes, y sólo una proporción de ellos se tornan usuarios habituales.

Si bien en muchos jóvenes que consumen drogas es posible identificar alteraciones y desviaciones psicopatológicas previas, la proclividad a la adicción no depende de un trastorno específico de la personalidad. Tener acceso a las drogas y la voluntad de experimentar sus efectos fomentada por otros jóvenes parecen ser causas suficientes en una proporción de casos.

Por otra parte, la aceptación de los valores familiares y sociales y el temor a las consecuencias adversas protege a muchos jóvenes cuya vida se desenvuelve en ambientes propicios al consumo de drogas.

Entre los usuarios habituales predominan: a) Sujetos inseguros, ansiosos, influenciables, incapaces de mantener relaciones estables con otras personas; b) Individuos impulsivos ávidos de experimentar sensaciones intensas e incapaces de posponer satisfacciones inmediatas; c) Jóvenes desorientados, con sentimientos de inutilidad y desconfianza, y una actitud retardadora y hostil, que oscila entre la desesperanza y el cinismo manipulador; d) Y personas que sufren primariamente alguna forma de psicopatología: alteraciones del lóbulo temporal, estados de ansiedad, depresión distímica, trastornos psicopáticos o psicóticos; lo mismo que sujetos que padecen formas latentes o limítrofes de esquizofrenia.

Algunas desviaciones de la personalidad influyen en la inclinación a usar drogas y en la propensión a depender de ellas y también son causa de diferencias en los efectos, que a veces son inesperados y aún paradójicos. Lo que la persona espera experimentar y el ambiente psicológico y social en que ocurre el consumo modifican hasta un cierto punto los efectos. (8).

No sólo convivir con padres fumadores, tener amigos adictos a la nicotina, simplemente los anuncios televisivos o los carteles sobre tabaco pueden provocar que los adolescentes se enganchen al hábito de fumar. Los objetos

promocionales (camisetas o relojes) de las compañías tabacaleras también aumentan el riesgo de que los niños y niñas se conviertan en amantes del cigarro.

En el trabajo realizado por James D. Sarget, y sus colegas de la Escuela Médica Dartmouth, en Hanover, New Hampshire, los estudiantes que llevan consigo algún objeto promocional tiene un riesgo de 4.1 veces mayor de llegar a engancharse al tabaco que los que no poseen este tipo de productos. Así mismo, los estudiantes cuyos amigos fuman tienen 6.7 más probabilidades de acabar convirtiéndose en fumadores, y los adolescentes cuyos padres son adictos a la nicotina poseen 28.2 veces más posibilidades de transformarse también en fumadores. Además, la mayoría de estos productos se obtuvo de familiares adultos. (9).

En cuanto al tabaquismo entre el personal de salud, en 1980 Castro y colaboradores realizaron un estudio en la ciudad de México, detectando que el 37% de sus trabajadores fumaba habitualmente. En 1983 presentó los resultados de una encuesta entre los médicos de 7 hospitales de tercer nivel en la misma ciudad, encontrando que 70% de ellos había fumado alguna vez en la vida, tasa similar a la encontrada en las Encuestas Nacionales de Adicciones de 1988 y 1993.

Recientemente, en 1993 Stilman y colaboradores realizaron una evaluación entre médicos y enfermeras para analizar los cambios de actitud entre un programa de prohibición en un hospital. De los hallazgos sobresalientes del estudio destaca la cuantificación de esta adicción entre el personal, siendo de 21.9% entre las enfermeras y de 5.4% en los médicos. Se observó que los dos grupos tuvieron distinta actitud ante la eventual veda al tabaquismo; así, 68% de las enfermeras sugirió que se permitiera fumar en las oficinas distantes a la atención de los pacientes y 44% opinó que sería injusta esta prohibición. Entre los médicos se observó una mayor disposición para dejar de fumar si se efectuara este programa siendo mayor este compromiso entre los menores de 35 años. En México, el 17 de abril de 1990 se publicó en el Diario Oficial de la Federación El Acuerdo No. 88 por el que se restringen áreas para el consumo de tabaco en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud y en los institutos nacionales de salud "con el objeto de proteger el derecho a la salud de los no fumadores". En este ordenamiento se establecieron como áreas restringidas para el consumo de tabaco las unidades de atención médica, auditorios, aulas y zonas de peligro para la seguridad laboral y colectiva, así como sitios de trabajo de ambiente cerrado.

El 6 de agosto del mismo año, atendiendo a la propuesta de la Primera Asamblea de Representantes del Distrito Federal, se emitió el reglamento para la Protección de los no fumadores en el Distrito Federal con la similar intención de proteger la salud contra la inhalación involuntaria de humo de tabaco. (10).

En un artículo editado por la revista de Salud Pública de México titulada Tabaquismo en el personal de salud, donde el objetivo fue analizar las características que reviste el tabaquismo entre el personal de salud, al que se le considera especialmente importante por su influencia estratégica entre la población usuaria. En los resultados se resaltó la elevada prevalencia de esta adicción entre el personal administrativo y los médicos, concluyendo que la elevada tasa de tabaquismo entre los médicos es preocupante por que se contrapone a los principios de su formación, actividad y entorno. (10).

En las áreas industriales (empresa no médica) se producen enfermedades de trabajo, por ejemplo broncopulmonares debido a la exposición a contaminantes nocivos que son inhalados continuamente durante semanas, meses o años. Además en algunas ocasiones debido a las características de la exposición (intensidad, duración y frecuencia), a que los contaminantes son irritantes o a su naturaleza fisicoquímica y concentración, la acción del contaminante no se detiene en el bronquiolo, sino que continúa hasta el alvéolo, complicándose la bronquitis con alveolitis o neumonitis, que a su vez puede ocasionar fibrosis pulmonar intersticial generalizada.

El trabajador que realiza su labor como se mencionó, expuesto a ambiente contaminado es su sitio de trabajo, inhala los aerosoles nocivos y estos actúan sobre la mucosa de un árbol bronquial normal o patológico, según el estado de salud del trabajador, y de esto depende la evolución ulterior natural o modificada. (11).

2. JUSTIFICACIÓN

El tabaquismo es un problema de salud que ha despertado gran interés en las últimas décadas, debido a la importancia de las enfermedades derivadas de este hábito, por ejemplo: Bronquitis crónica, enfisema pulmonar y cáncer pulmonar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el tabaquismo como la principal causa de muerte previsible en la actualidad. Se le atribuyen más de 3 millones de muertes al año.

Por ésta razón se han desarrollado un gran número de investigaciones, las cuales desafortunadamente no se han realizado a nivel local, por lo que desconocemos el panorama que se vive en muchas áreas dentro de las que destaca el Área Médica.

Sabemos de acuerdo a los antecedentes que la prevalencia del tabaquismo en general en el personal Médico va de 36 a 70%, sin embargo en el HGR MF No. 1 no se cuenta con estadísticas que nos apoyen para conocer la magnitud y trascendencia del tabaquismo entre sus trabajadores.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tabaquismo a partir de que se fue extendiendo en todo el mundo, se reconoce actualmente como uno de los problemas de salud pública más serios. Tal problema tiene trascendencia muy importante en nuestra población, ya que hoy día se considera que no existe clase social que no fume; constituyendo en la actualidad el tabaquismo la drogadicción más frecuente en todo el mundo, puesto que alrededor del 40% de los hombres y el 20% de las mujeres son fumadores.

Fumar tabaco es una forma de adicción ya que la mayoría de los fumadores se vuelven dependientes de la nicotina, principal componente del tabaco, que aunado a sus demás elementos, produce daños irreversibles e incapacitantes; estimándose que los fumadores tienen una reducción en su esperanza de vida de 5 a 8 años dependiendo del número de cigarrillos que consuman.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, en este trabajo nos hemos planteado el problema de la siguiente manera:

1. ¿Cuál será la prevalencia de tabaquismo en el personal del HGR MF No. 1 de Morelia, Mich.?

4. OBJETIVOS

GENERAL:

Conocer la prevalencia de tabaquismo en empleados de una unidad Médica.

ESPECÍFICOS:

1. Establecer la comparación de prevalencia de tabaquismo entre categorías existentes en el HGR MF No. 1.
2. Establecer comparación entre escolaridad e intensidad del tabaquismo.
3. Correlacionar los antecedentes familiares como factor determinante en la aparición del hábito tabáquico.
4. Conocer las causas que motivan al fumador a abandonar el hábito del tabaco.
5. Correlacionar intensidad del tabaquismo con sintomatología.
6. Determinar la asociación de presencia de enfermedades, en donde el tabaquismo es factor predisponente.
7. Conocer la relación entre fumador y aparición del hábito tabáquico en los hijos.

5. POBLACION Y MUESTRA

Población de estudio: Se estudiarán un total de 366 empleados-IMSS, en el HGR MF No. 1 de Morelia, Mich. La muestra estará conformada por personal Médico, de Enfermería, Asistentes de Área Médica, de Laboratorio, de Cocina y de Intendencia.

La muestra se obtuvo por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z(pq)}{e^2}$$

En donde n = Muestra.

Z = Nivel de confianza requerido para generalizar los Resultados hacia toda la población.

Pq = Variabilidad del fenómeno estudiado.

e^2 = Nivel de precisión requerido con que se generalizan los resultados.

Substituyendo valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 (.33 \times .67)}{(0.05)^2} = \frac{(3.84) (0.22)}{.0025} = \frac{0.84}{0.0025} = \frac{336}{6} = 56$$

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se incluirán en este estudio empleados del HGR MF No. 1, tomando en cuenta personal Médico, de Enfermería, Asistentes de Área Médica, de Laboratorio, de Cocina y de Intendencia; ambos sexos, de cualquier edad y sin importar estado de salud.

6.2 CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.

Sujetos que no laboren en el HGR MF No. 1.

Personal diferente al de Médico, Enfermería. Asistente de Área Médica, de Laboratorio, de Cocina y de Intendencia.

Personal que no acepte participar en el estudio.

7. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

8. MÉTODOS

El estudio se realizará en el H G R M F No. 1 de Morelia, Mich., el lugar donde se tomará la muestra será el área de trabajo de cada uno de los grupos a estudiar, el personal se seleccionará a través del proceso aleatorio, y serán tomadas 60 personas diarias, 10 de cada uno de los grupos y 3 de cada turno hasta completar la muestra. Una vez obtenida la muestra, se practicará una encuesta a cada una de las personas; la encuesta consta de 16 preguntas cerradas y 6 preguntas abiertas, las cuales serán vaciadas a base de datos específicos, y finalmente los resultados serán analizados bajo tratamiento estadístico.

9. VARIABLES

9.1 VARIABLE DEPENDIENTE.

TABAQUISMO: El uso continuo de tabaco en cualquiera de sus presentaciones con cualquier frecuencia y cantidad, y en un periodo mínimo de 30 días anteriores a la fecha de la entrevista. (12)

9.2 VARIABLES INDEPENDIENTES.

EDAD: Duración de la existencia de un individuo medida en unidades de tiempo. (13)

SEXO: Distinción básica que se encuentra en el humano basada en el tipo de gametos producidos por éste, lo cual estimula el complejo de actitudes, esperanzas, etc., que adjudica una sociedad a las funciones varonil y femenil. (13)

ESCOLARIDAD: Diferencia entre una serie de valores de tipo académico, adquiridos y avalados en una institución de enseñanza, reconocida legalmente como tal. (14)

CATEGORÍA: Escalafón organigráfico que ocupa cada uno de los empleados en una determinada empresa. (14)

ENFERMEDADES ASOCIADAS AL TABAQUISMO:

Es una serie de padecimientos evidentemente asociados al tabaquismo, y que producen mortalidad y morbilidad excesiva, tal es el caso de enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre otras. (15)

10. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizará base de datos en programa Excel.

11. ANALISIS ESTADÍSTICO

Se utilizarán elementos de estadística descriptiva, asimismo para la correlación de variables se utilizará X^2 .

12. RECURSOS

- a) HUMANOS: 1 Médico Residente de Medicina Familiar IMSS.
1 Médico de Salud en el Trabajo del IMSS.
1 Médico con Maestría en Investigación IMSS.
- b) FÍSICOS Instalaciones del HGR MF No. 1 IMSS
Morelia, Mich.
- c) MATERIALES: Hojas para encuesta.
Carpeta de apoyo.
Lápiz.

13. LOGÍSTICA

ACTIVIDADES	MESES						
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Elaboración de Protocolo							
Recolección de Información							
Análisis de la Información							
Informe							
Presentación							

Programado

Realizado

14. ÉTICA DEL ESTUDIO

Al empleado se le solicitará su autorización verbal, previa información detallada del motivo y objetivos del estudio.

15. RESULTADOS

Los resultados del presente estudio fueron establecidos sobre una muestra de 336 trabajadores del área de la salud del H.G.R.M.F.o. 1 de Morelia Michoacán tomada de una población de 5300 que garantizan el poder realizar inferencias sobre poblaciones similares.

La prevalencia del tabaquismo en trabajadores de la salud en el H.G.R. M.F. No. 1 de Morelia, Michoacán es del 30% (cuadro No. 4) la prevalencia por sexo establece un 31% en las mujeres y un 29.2% para los hombres.

La distribución por categorías incluidas es la siguiente, 16.6% para cada una de ellas, en las cuales se incluyen asistentes de área médica, auxiliares de servicios básicos, enfermeras generales, laboratoristas, manejadores de alimentos y médicos familiares (gráfico No. 1)

La distribución porcentual por nivel de escolaridad para primaria alcanzó 7.4%, en nivel secundaria el 19.9%, de nivel preparatoria 23.7% y un 49% para el nivel profesional (gráfico No. 2)

La distribución por sexo dentro de la muestra se observó de la siguiente manera: Para el sexo femenino una frecuencia de 230 que corresponde al 68.2% y al sexo masculino una frecuencia de 107 que corresponde a un 31.8%. (gráfico No. 3).

La distribución por grupos de edad es la siguiente: De 20 a 29 años de edad corresponde al 14.2% ; de 30 a 39 años 44.5%, de 40 a 49 años el 35.3% y de 50 a 59 años el 6.2%. La media fue de 37.4 años con una desviación estandar de 7.48 (gráfico No. 4).

Con respecto a la relación entre grupos de edad y el hábito del tabaco observamos en el grupo de edad de 20-29 años que el 18.8% tienen esta característica, en el grupo de 30-39 años se incrementa hasta un 23.4% y se mantiene en un porcentaje de 23.5% en el grupo de 40-49 años, alcanzando un máximo porcentaje de 33.33% en el grupo de 50-59 años.

En cuanto a los antecedentes familiares de tabaquismo en la infancia, el 100% de la muestra manifiesta afirmativamente esta característica, distribuyéndose de la siguiente manera: el 12.4% hace referencia a hermanos, el 62.6% a padres, 12.6 a tios y 11.9% a otros (gráfico No.5).

La autopersepción de la influencia familiar para la adquisición del hábito del tabaquismo se expresa de la siguiente manera, el 42.2% manifiesta afirmativamente en proporción al 57.8% que niega dicha influencia (gráfica NO.6).

De las personas con tabaquismo actual, el 45.8% señalan haber fumado en el pasado, mientras que un 54.2% no señalan antecedentes de tabaquismo en el pasado (gráfico No. 7).

En cuanto a la evolución en años del tabaquismo , tenemos que de 1 a 5 años alcanzó un 34%, de 6-10 años el 32%, de 10-15 años el 10.5%, de 20-25 años el 15.1%, de 20-25 años el 4.5% y de 25 a 30 años el 2.6% (gráfico No. 8).

La edad de inicio del tabaquismo se establece en el 36.7% entre los 10 y 15 años, en el 44.5% entre los 15 y los 20 años, el 11.6% de los 20 a 25 años, el 4.5% de los 25 a los 30 años y solo el 2.5% de los 30 a 35 años (gráfico No. 9).

El 68% de los fumadores consume entre 1 y 5 cigarrillos diarios, el 24.8% entre 6 y 10, el 4% entre 12 y 15, el 2% entre 16 y 20 y el 1% mas de 20 cigarrillos (gráfico No.10). El lapso de tiempo transcurrido entre cada cigarrillo nos muestra que el 25.8% fuma cada cigarrillo en un lapso entre 0 y 59 minutos, el 47.5% entre 1 a 5 horas, el 9% entre 6-10 horas, el 6.9% de 10 a 12 horas y el 10.9% entre 13 a 24 horas (gráfico No. 11).

En los empleados que tienen antecedentes de haber suspendido el hábito del tabaco, señalan como causas a las siguientes : el 5.1% por afectar a otras personas con las que convive, el 13.6% por realizar deporte, el 3.4% por razones de economía, el 1.7% por higiene, el 71.2% por afectar la salud y el 5.1% por presión social o familiar (gráfico No. 12).

En relación a la molestia ante el tabaquismo en el área de trabajo, el 79% menciona si molestarle tal situación contra un 21% que no manifiesta molestia (gráfico No.14). Los fumadores manifiestan que el 74% fuman en áreas de trabajo, en relación a un 26% que se abstiene.

En cuanto a la sintomatología orgánica producida por el tabaquismo encontramos que el 5.1% muestra in tolerancia frecuente cuando se intensifica , el 55% no muestra ninguna molestia, el 3.1% ptialismo, el 17.3% tos y el 19.4% tos productiva (gráfico No.16). Relacionando lo anterior con la presencia de patologías específicas donde el tabaquismo tiene una influencia directa tenemos que el 3.2% es portador de angina de pecho, el 45.2 bronquitis crónica, el 22.6% hipertensión arterial, 29% otros padecimientos no sistematizados.

La intensidad del tabaquismo acuerdo al horario del día es mas intenso por la noche en el 55.2%, seguido del medio día con un 27.1% y en menor intensidad por la mañana en el 17.7% de los casos de tabaquismo (gráfico No.17). El área de mayor predilección para fumar es el el 45.5% de los casos la casa, en el 17.1% el lugar de trabajo, en el 30.3% en áreas abiertas y el el 6.1% en otros sitios (gráfico No. 18).

En los casos donde el tabaquismo está presente observamos que el el 82.7 de los casos la esposa (o) también es fumador y un porcentaje de 17.3% de los hijos fuman (gráfico No. 19).

La opinión en todos los casos de la muestra establece en relación al conocimiento de si el fumar convierte necesariamente en fumadores pasivos a las personas que nos rodean. el 29.5% señala que siempre, el 50.4% señala que solo ocasionalmente y el 20.2% señala que nunca (gráfico No. 20).

La relación entre tabaquismo y si han pensado dejar de fumar, establece que en el 35% de los casos no lo han hecho y es afirmativo en el 65% (gráfico No.21). Entre los fumadores señalan periodos de abstinencia a tabaco en el 4.3% solo de días, el el 71.7% de meses y en el 23.9% de años (gráfico No. 22).

Los fumadores señalan las causas de su tabaquismo, el 23% lo refiere como un problema adictivo, el 41% como reductor de ansiedad al mantenerlo tranquilo, el 16% lo relaciona con la creatividad y el 20% señala otro tipo de causas (gráfico No. 23).

En el 22.8% desconoce las disposiciones de la ley general de salud, relacionadas a la prohibición del tabaquismo en áreas de trabajo (gráfico No. 24). El 63.2% de los fumadores señalan necesaria la existencia de áreas para fumar en las instituciones de salud (gráfico No.25).

16. DISCUSION

La prevalencia de tabaquismo en trabajadores de las salud fue establecido en 30% que se encuentra similar a la prevalencia de tabaquismo a nivel mundial pero es inferior en 12 puntos porcentuales a la prevalencia en los Estados Unidos y 8 puntos porcentuales por debajo de la prevalencia nacional.

Dentro de la inferencias del presente estudio, se establece que la relación entre nivel de escolaridad con antecedentes de presencia de tabaquismo en el pasado, establece una diferencia significativa a través de Ji cuadrada con un valor de p de 0.002, lo cual establece que sí existe una relación entre el hábito de fumar y el nivel de escolaridad, sin embargo es inversamente proporcional al nivel de escolaridad, esto es, se encontró porcentajes de tabaquismo mayores en los niveles profesionales en relación a niveles de escolaridad inferiores.

Siendo más específicos, encontramos para el nivel de escolaridad correspondiente a primaria el hábito del tabaco en el pasado de 44%, en el nivel secundaria 35.8%, en preparatoria se mantiene en el 36.6% y se incrementa en el nivel profesional hasta un 59.8%.

No se encontró ninguna diferencia significativa entre el tabaquismo y sexo, el valor de p a través de Ji cuadrada es > 0.05 . Llamando la atención en que la práctica del tabaquismo en la actualidad no guarda ninguna diferencia, estableciéndose que el estereotipo y los roles sociales de imagen en la mujer también están cambiando, dejando de ser el tabaquismo un hábito predominantemente masculino; sobre todo cuando en nuestra muestra el porcentaje en la mujer es mayor que en el hombre en la práctica del tabaquismo en 0.3%, en nuestra muestra se ha duplicado que el hábito del tabaquismo 2 veces más que en la población en general señalando esto que la mujer en los ámbitos profesionales o vinculada a la auto suficiencia cambia su estereotipo lo cual debiera ser abordado en estudios posteriores.

El análisis estadístico a través de Ji cuadrada en la relación del hábito de tabaquismo y grupos de edad no establece ninguna diferencia significativa entre los mismos, siendo el valor de Ji. de 1.73 con 3 grados de libertad y un valor de p de 0.62.; por lo anterior podemos señalar que el tabaquismo se da por igual en los diferentes grupos de edad, aún cuando los conocimientos que tienen las personas dedicadas al cuidado de la salud sobre los riesgos del tabaco a diversas enfermedades, es mayor que la población en general

y que deberíamos estar observando una reducción del hábito en los grupos con mayor edad, sin embargo en nuestro estudio, no se da éste fenómeno.

El 100% de la muestra señala antecedentes familiares cercanos de tabaquismo, lo cual nos señala una influencia social muy importante desde etapas tempranas que induce a la imitación, hasta consolidarse y convertirse en una toxicomanía en las edades posteriores. La influencia familiar como generadora del hábito es importante alcanzando un 42.2%, sin embargo existe un sesgo en nuestro estudio, al no preguntarse la intensidad del tabaquismo familiar, ya que de ésta manera podríamos establecer la magnitud del estímulo dentro del hogar.

Es importante los resultados referente al tiempo con la práctica de tabaquismo en donde el 76% de los fumadores tienen mas de 5 años con dicha toxicomanía, lo cual señala de manera indirecta el nivel adictivo del tabaco; sería importante establecer estudios posteriores que nos señalen la asociación del nivel adictivo con los problemas psicológicos y sociales asociados de manera específica a éste fenómeno.

La edad de inicio del tabaquismo establece que es antes de los 20 años la edad la mayor suceptibilidad a adquirir dicha toxicomanía, basado generalmente en la toma de modelos estereotipados que la publicidad a manejado y a la influencia del tabaquismo familiar que existe en todos las personas incluidas en la muestra.

Puede decirse que la intensidad del tabaquismo es moderada en el 95% de los fumadores y solo un 5% consumen mas de 10 cigarrillos por día, sobre todo cuando se analizan los datos del tiempo transcurrido entre cada cicarrillo en donde el 75.2 del personal que fuma lo hace en lápsos entre 5-24 horas.

Los motivos de suspensión del tabaquismo son interezantes y resalta que la causa que mas motiva a una persona es la de salud, seguida de la práctica de ejercicio y en menor proporción la afectación a la salud de otras personas y la menifestación de la presión social ejercida para dejar la toxicomanía.

Llama la atención que de los fumadores el 74% fuma en áreas de trabajo, señalando con ello la alta adicción nicotínica que existe y por otro lado la molestia cada vez mas manifiesta del no fumador para tolerar dicho hábito en áreas de trabajo.

El síntoma mas importantemente presentado en los fumadores es la tos en el 36.4% de los fumadores y se traduce cuando se correlaciona con patologias especificas, en donde la bronquitis crónica afecta al 45.2%

La intensidad del tabaquismo es mas intenso por la noche, que cualquiera otro horario y es la casa en donde mas frecuentemente se fuma, seguido de los espacios abiertos; llama la atención en este sentido la alta proporción de personas que optan por los espacios abiertos, manifestandose con ello en un 30.3% de aún en los fumadores una mayor concientización de la afectación a otras personas a causa de su tabaquismo.

Resulta sorprendente la relación entre tabaquismo y su relación con el tabaquismo familiar, en el 82.7% de los fumadores el conyuge fuma, así como el 17 % de los hijos. Esta relación establece de alguna manera la complementariedad en hábitos, que es parte de la tolerancia mutua del fumador .

Podíamos suponen que el cien porciento de la muestra debería tener el conocimiento de los efectos nocivos sobre las personas que conviven con un fumador, sin embargo, no es así, el 20.2% ignora dicha relación entre fumadores pasivos y salud.

El 65% de los fumadores han pensado en algún momento dejar de fumar, lo cual señala que si existieran programas específicos de apoyo a fumadores se reducirían los riesgos potenciales a enfermedades cardiopulmonares en los trabajadores de la salud; entre los que manifiestan periodos de abstinencia el 76% solo lo ha hecho por periodos cortos que van de días a meses, lo que habla de lo reiterativo de la adicción y el probable reforzamiento social para retomar el hábito, sobre todo cuando los factores de orden psicológico como la adicción, la tranquilidad y la creatividad son relacionados con el tabaquismo.

Es claro también que el 22.8% ingnoran las disposiciones legales en cuanto a la prohibición del tabaquismo en áreas de trabajo y el 63.2% de la muestra señalan necesarias las áreas para fumar en las áreas de trabajo, lo anterior plantea por un lado la molestia del no fumador y por otro la necesidad del fumador para mantener su hábito.

14. CONCLUSIONES

El presente estudio establece una prevalencia de tabaquismo para trabajadores de la salud de 30%, que es inferior al 36% reportado en México en 1988 en encuestas previas y muy inferior al 42% de los resultados del consumo de tabaco en los Estados Unidos en la población en general.

Sin embargo, la proporción de fumadores es alto, encontrándose una diferencia en el sexo femenino, en la población en general, se reporta el 18% de prevalencia, en nuestra encuesta las mujeres alcanzan una prevalencia del 31%, valor que duplica al de cualquier población femenina estudiada.

Se establece que existe una mayor prevalencia de tabaquismo entre aquellas personas con estudios inferiores a preparatoria, en nuestro estudio con una significancia de $p = 0.02$.

En el 100% de la muestra existen antecedentes de tabaquismo familiar, estableciéndose también que la práctica de la toxicomanía es adquirida antes de los 20 años, resaltando con ello la importancia de la adquisición de patrones de conducta y modelos deformados. Se establece que en los fumadores el 82.7% de sus conyuges fuman y un 17% de los hijos.

La continuidad del hábito es importante, el 75.2% tienen mas de 5 años de fumadores activos, que es una proporción parecida, al 74% que fuman en áreas de trabajo, a pesar de las restricciones legales que existen, resaltando que solo el 22.8% desconoce tal disposición. El 20.2% de los trabajadores ignoran sobre los riesgos de salud potenciales en los fumadores pasivos.

Las repercusiones en la salud son importantes, el 43.2% de la muestra manifiesta bronquitis crónica derivada del tabaquismo.

El 65% de los fumadores han pensado en dejar de fumar; el 76% de ellos manifiestan haber intentado dejar de fumar pero llama la atención que solo han sido por periodos cortos.

La conclusión del estudio señala que el tabaquismo en los trabajadores de la salud es similar al de la población en general, no obstante que cuentan con los conocimientos en la mayor parte de los casos sobre las repercusiones de salud individuales y de la colectividad. Además el tabaquismo continua dandose en las diferentes áreas de trabajo del hospital de manera importante.

15. SUGERENCIAS

El presente estudio determina la ausencia de programas específicos para apoyar a los trabajadores de la salud, a disminuir sus factores de riesgo a través de la abstinencia del tabaco, sobre todo cuando cerca de la mitad de ellos tienen repercusiones sobre el aparato respiratorio.

Es necesario entrar en una fase de apertura programática específica hacia el tabaquismo a través de los departamentos de fomento a la salud y el apoyo del departamento de psicología para revertir los riesgos asociados a dicha toxicomania y establecer grupos de apoyo para el abandono de dicha práctica

Por otro lado es necesario que las disposiciones legales surtan efecto en las áreas de trabajo con el objeto de disminuir de manera forzada el tabaquismo dentro de la Institución.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No. 1

RELACION ENTRE ANTECEDENTES DE TABAQUISMO Y NIVEL DE ESCOLARIDAD

ANTECEDENTES DE TABAQUISMO			
		SI	NO
ESCOLARIDAD	SI	70	47
	NO	61	102

P= 0.002

CUADRO No. 2

RELACION ENTRE SEXO Y TABAQUISMO

TABAQUISMO			
		SI	NO
S E X O	M	34	73
	F	67	162

$P > 0.05$

CUADRO No. 3

RELACION ENTRE TABAQUISMO Y GRUPOS DE EDAD

TABAQUISMO		
	SI	NO
20-29 AÑOS	9	39
30-39 AÑOS	35	114
40-49 AÑOS	28	91
50-59 AÑOS	7	14

$P > 0.62$

CUADRO No. 4

TABAQUISMO ACTUAL

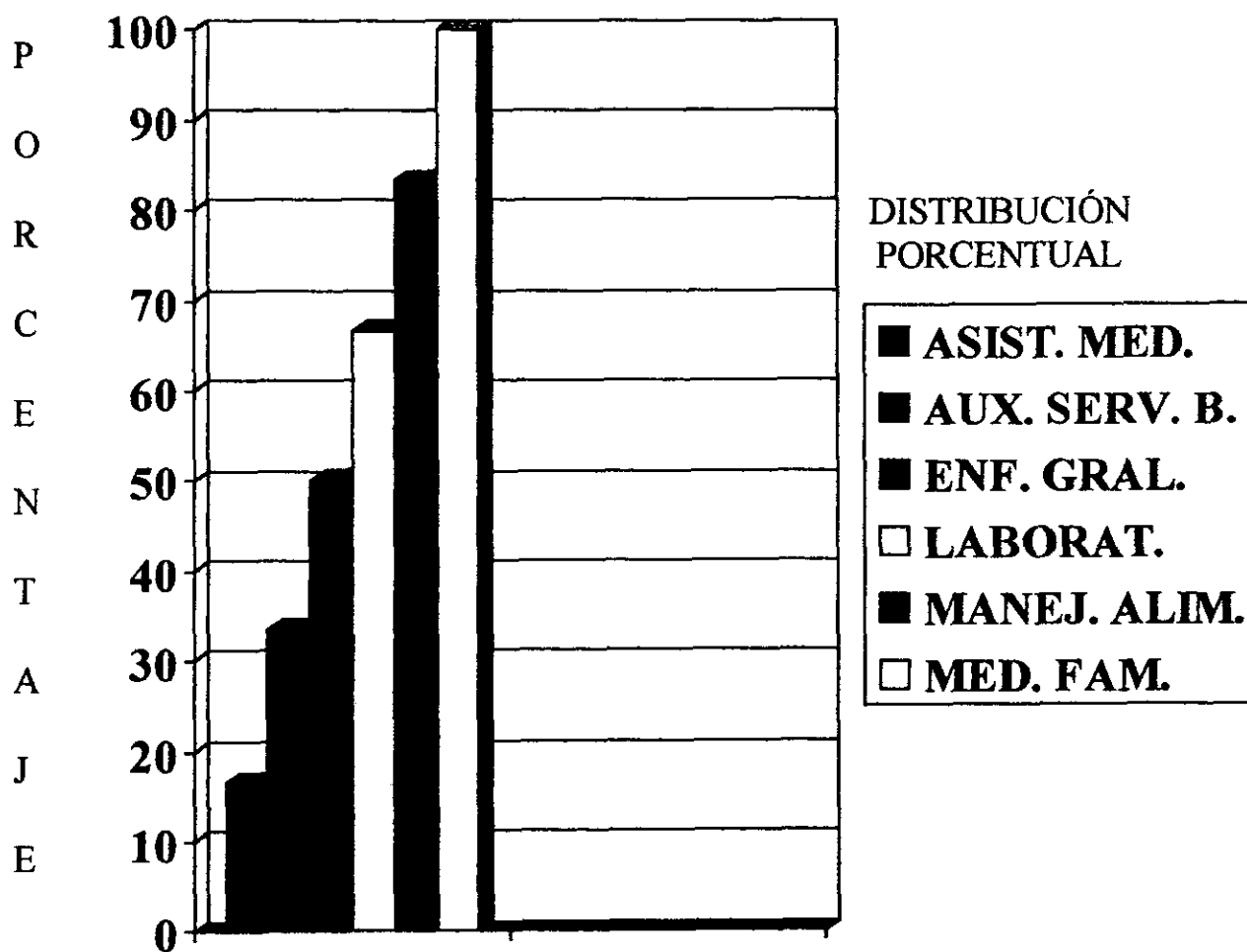
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TABAQUISMO POSITIVO	101	30%
TABAQUISMO NEGATIVO	235	70%

n= 336

Fuente: Encuesta

GRAFICO No. 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR CATEGORIAS INCLUIDAS

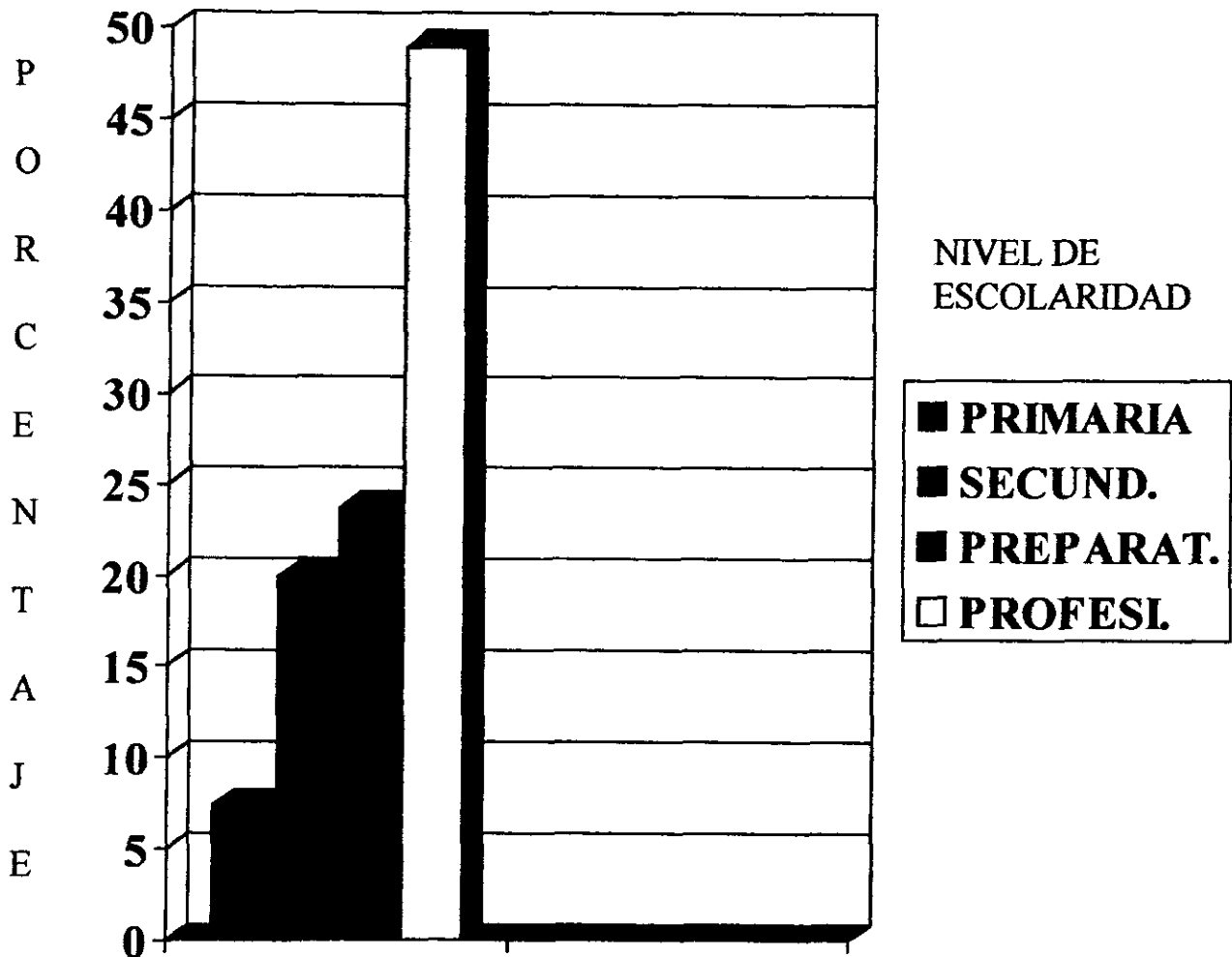


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR NIVEL DE ESCOLARIDAD

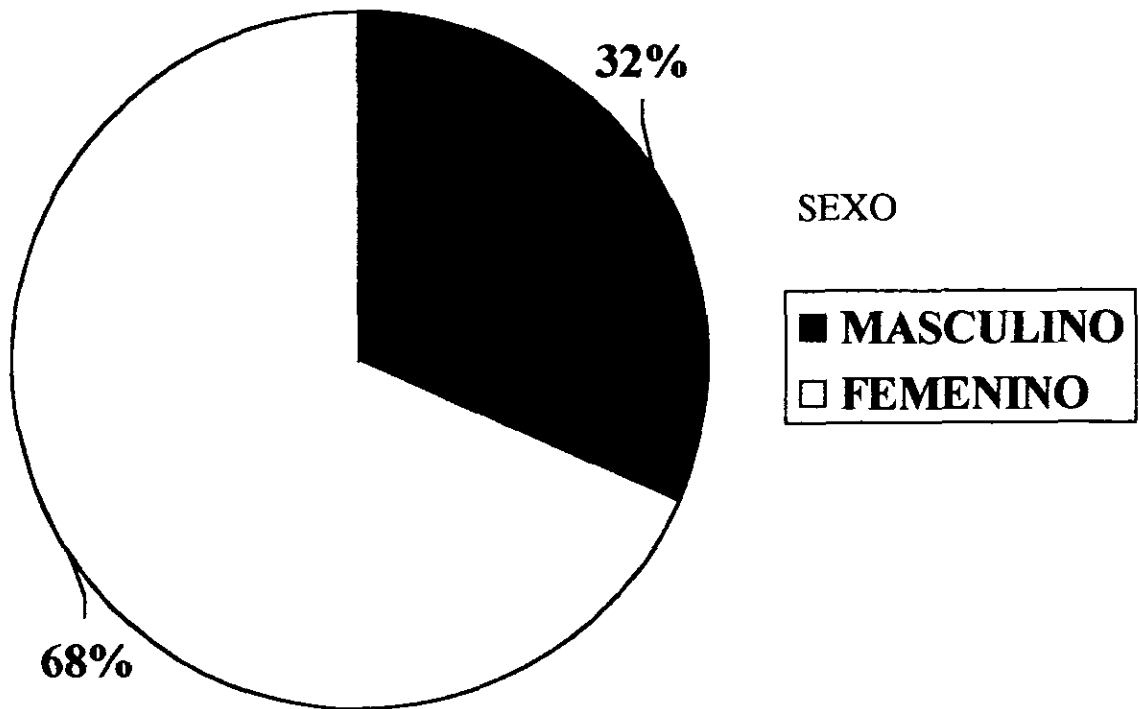


N= 337

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 3

DISTRIBUCION POR SEXO

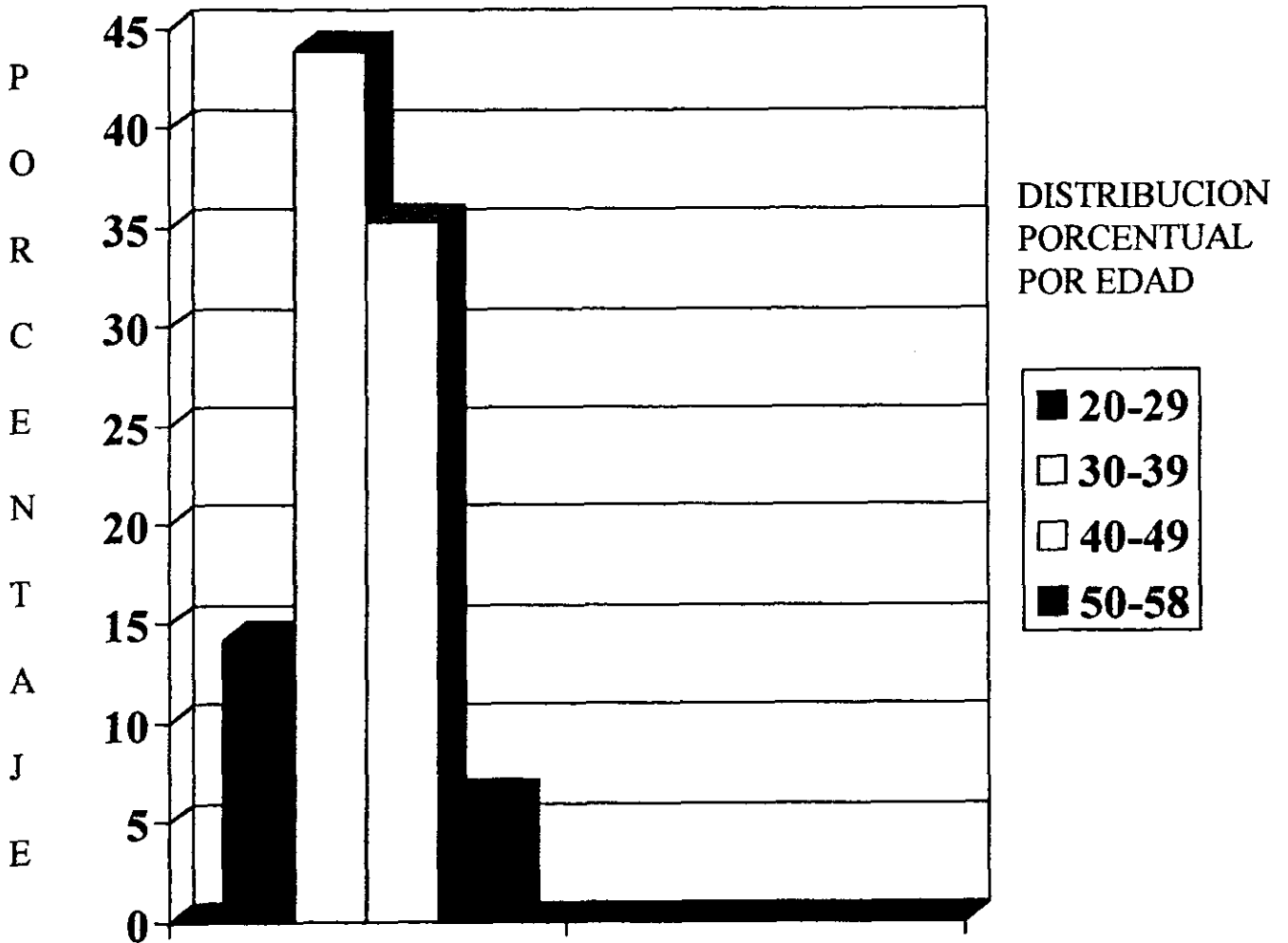


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GRUPOS DE EDAD

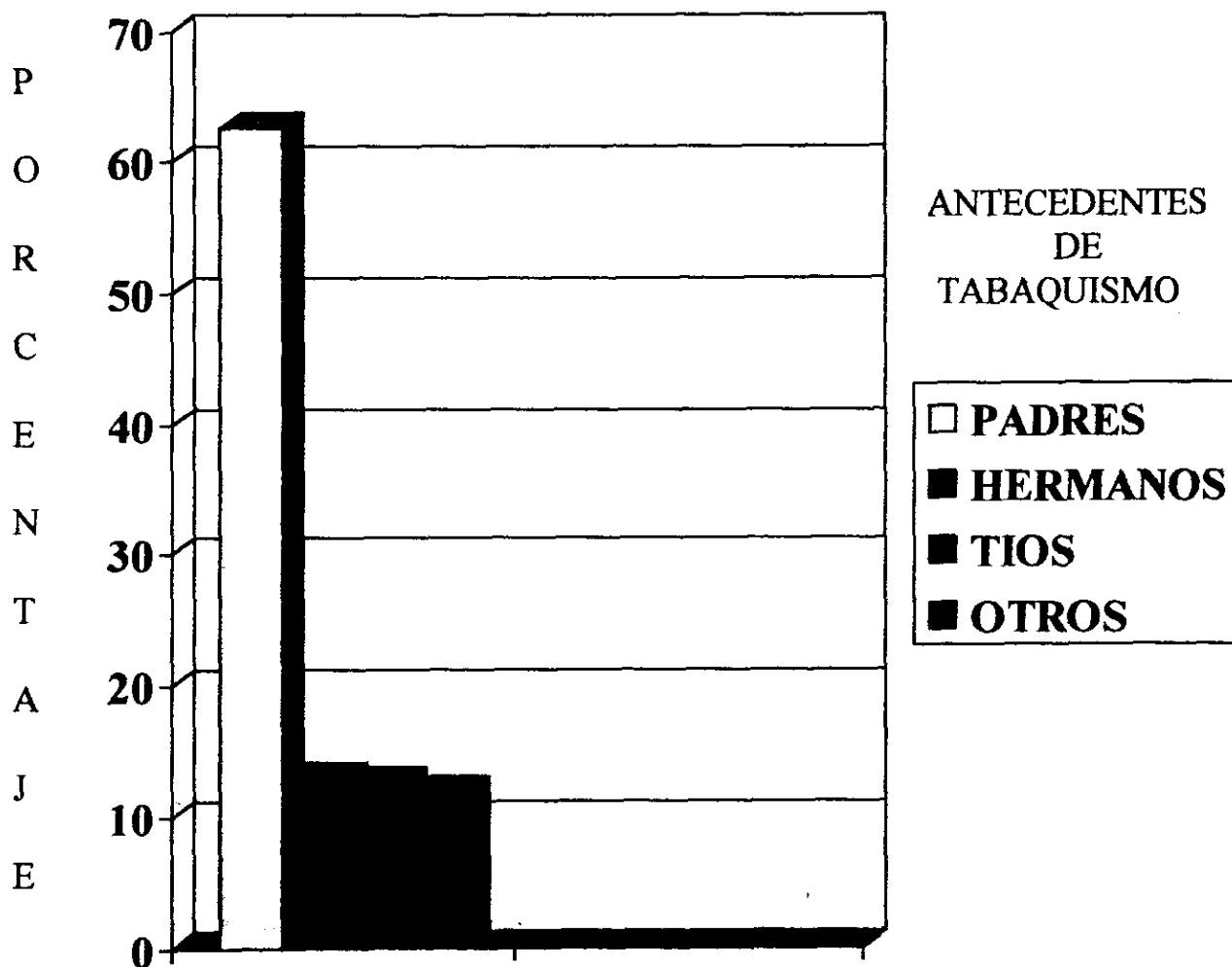


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 5

ANTECEDENTES FAMILIARES DE TABAQUISMO EN LA INFANCIA

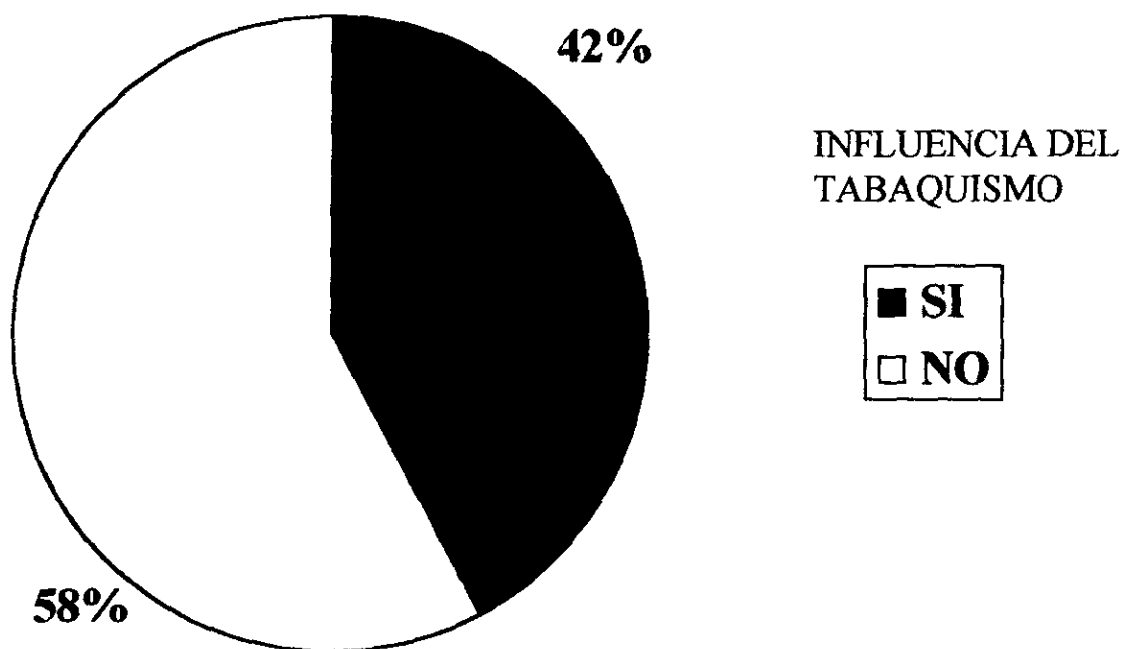


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 6

PORCENTAJE DE INFLUENCIA DEL TABAQUISMO FAMILIAR

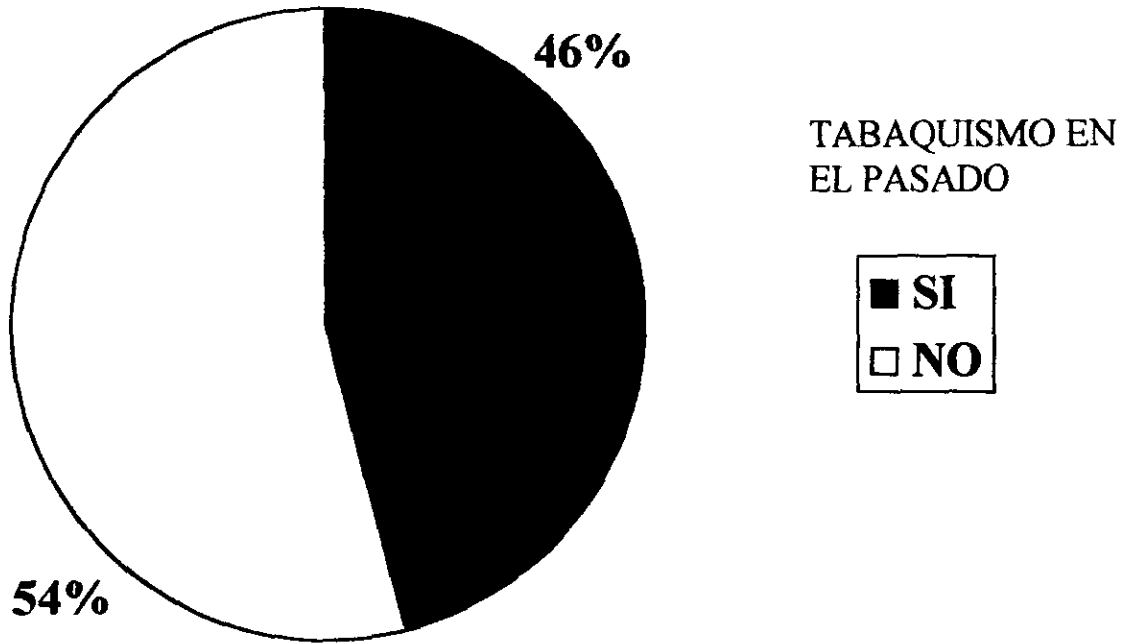


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 7

**TABAQUISMO COMO ANTECEDENTE
(Tabaquismo en el pasado)**

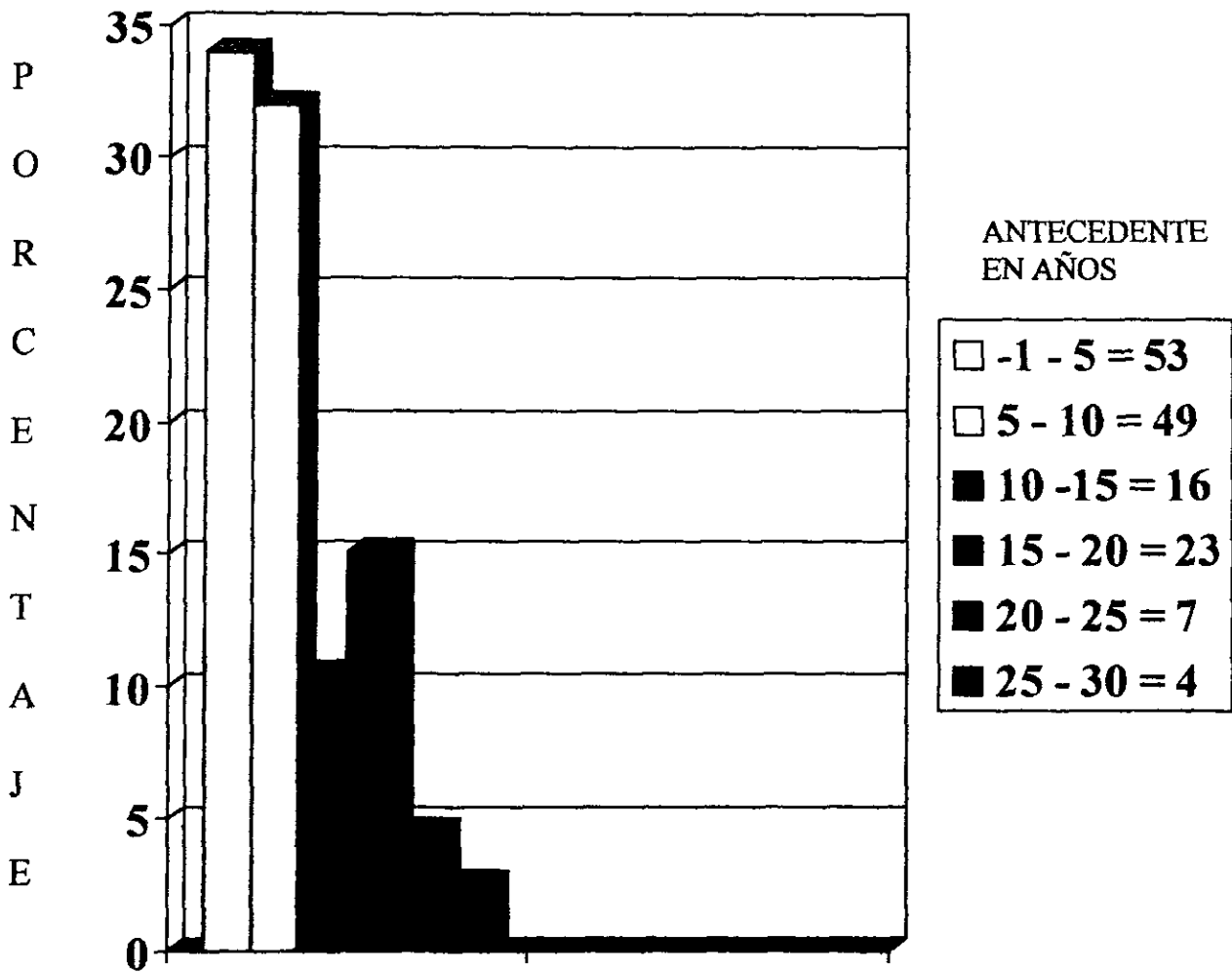


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 8

ANTECEDENTE DE TABAQUISMO EN AÑOS

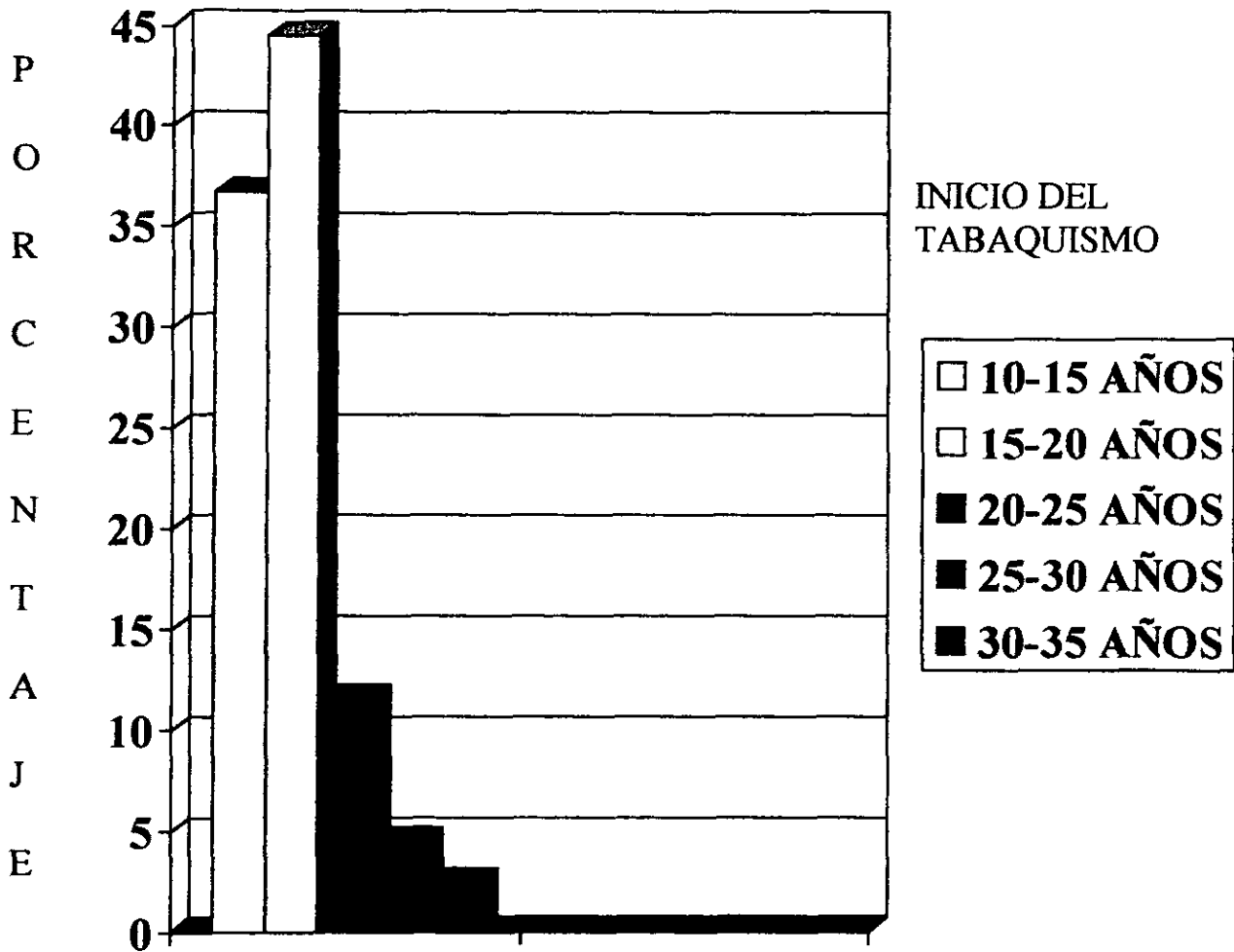


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 9

EDAD DE INICIO DEL TABAQUISMO

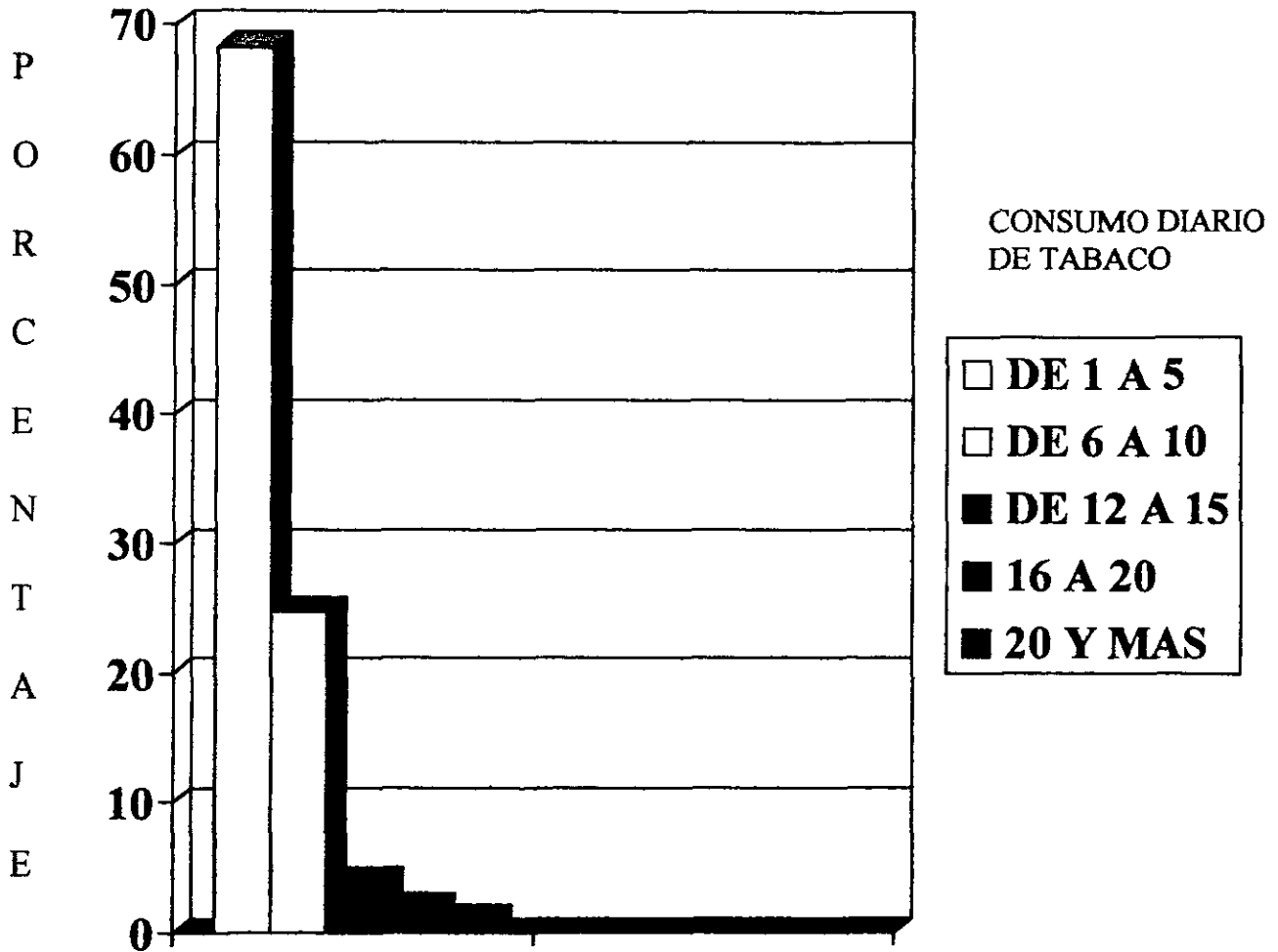


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 10

CONSUMO DIARIO DE TABACO

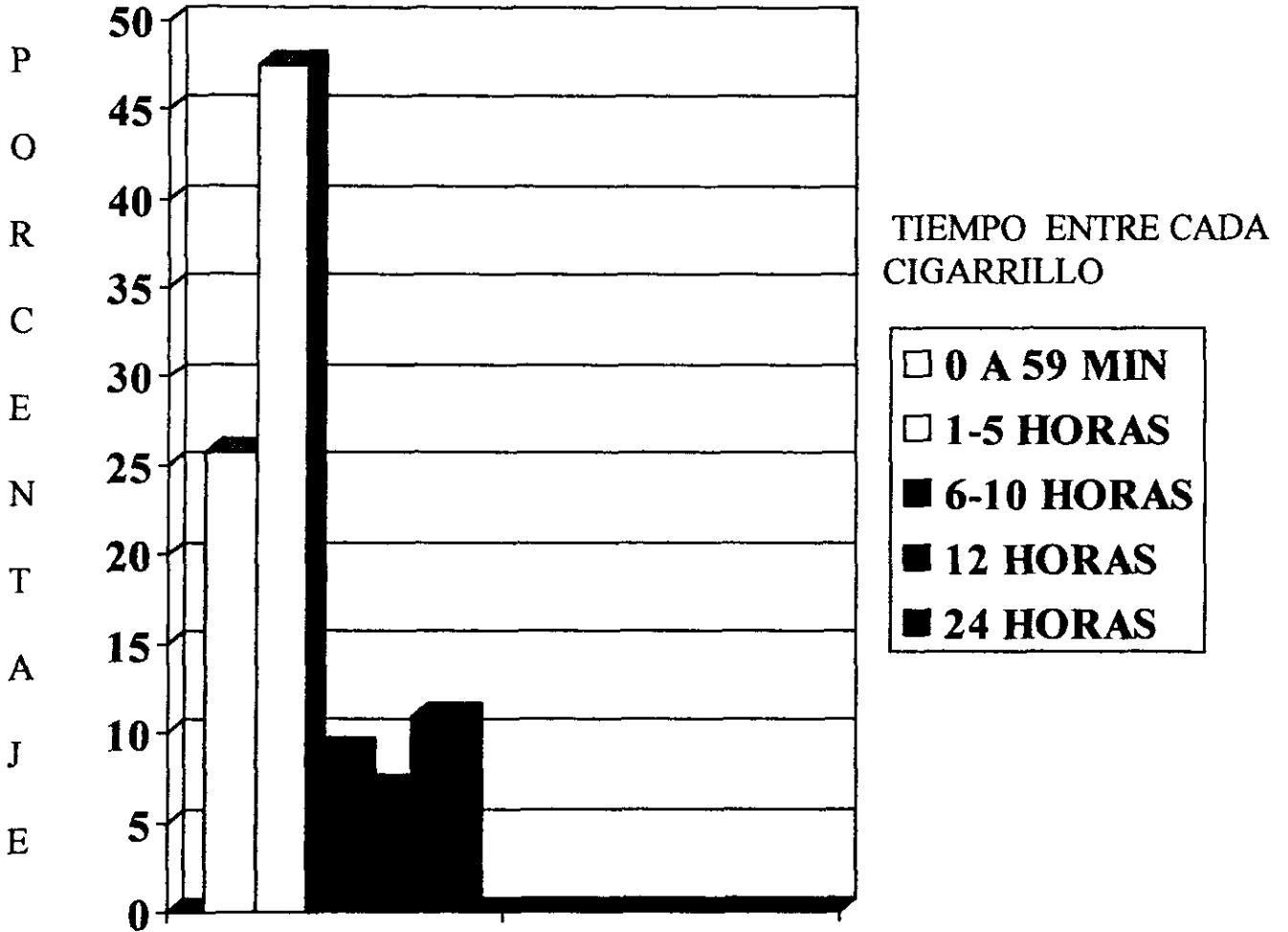


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 11

LAPSO DE TIEMPO ENTRE CADA CIGARRILLO

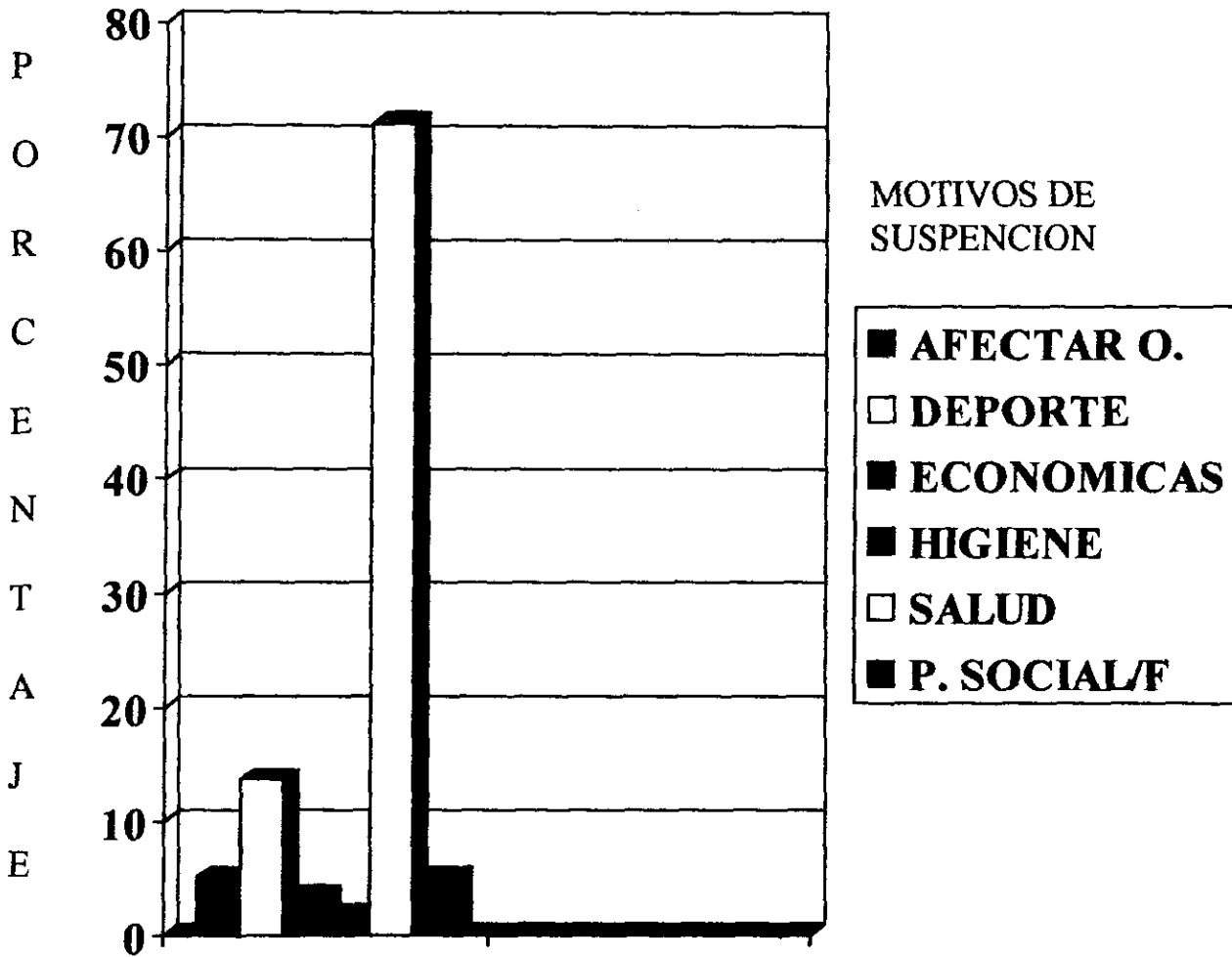


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 12

MOTIVOS DE SUSPENCION DEL HABITO DEL TABACO

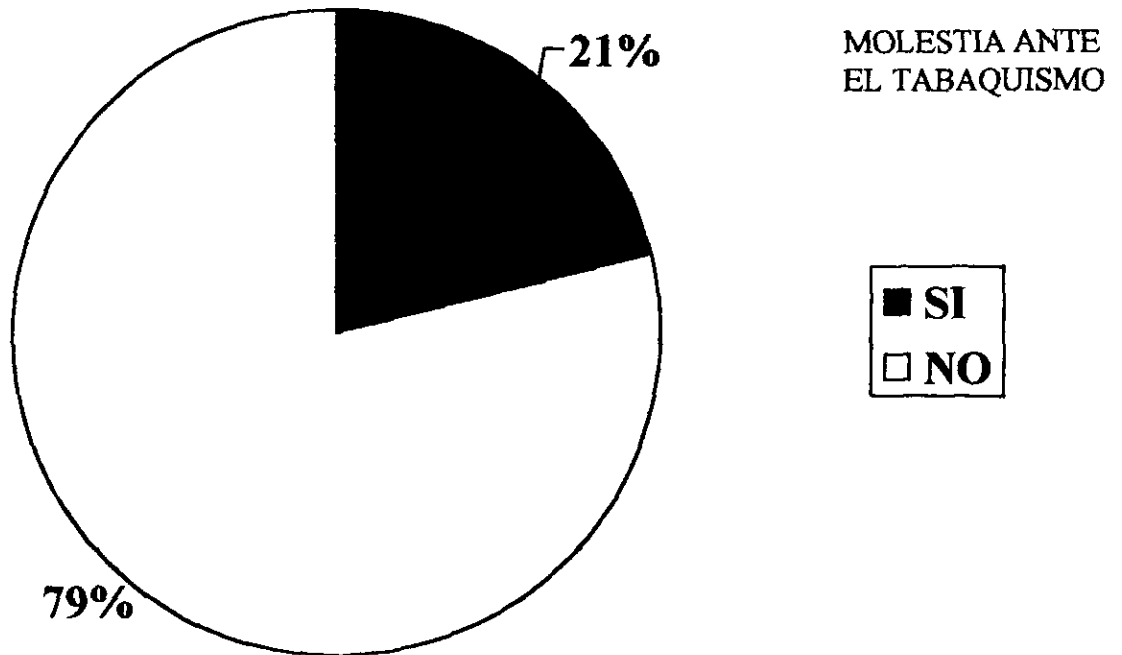


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 13

MOLESTIA ANTE EL TABAQUISMO EN AREA DE TRABAJO

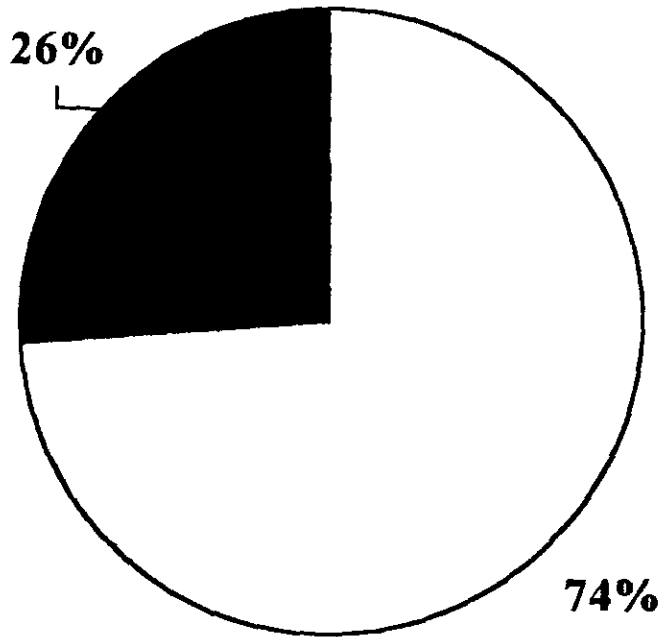


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No.14

TABAQUISMO EN AREAS DE TRABAJO



TABAQUISMO EN
AREAS DE TRAB.

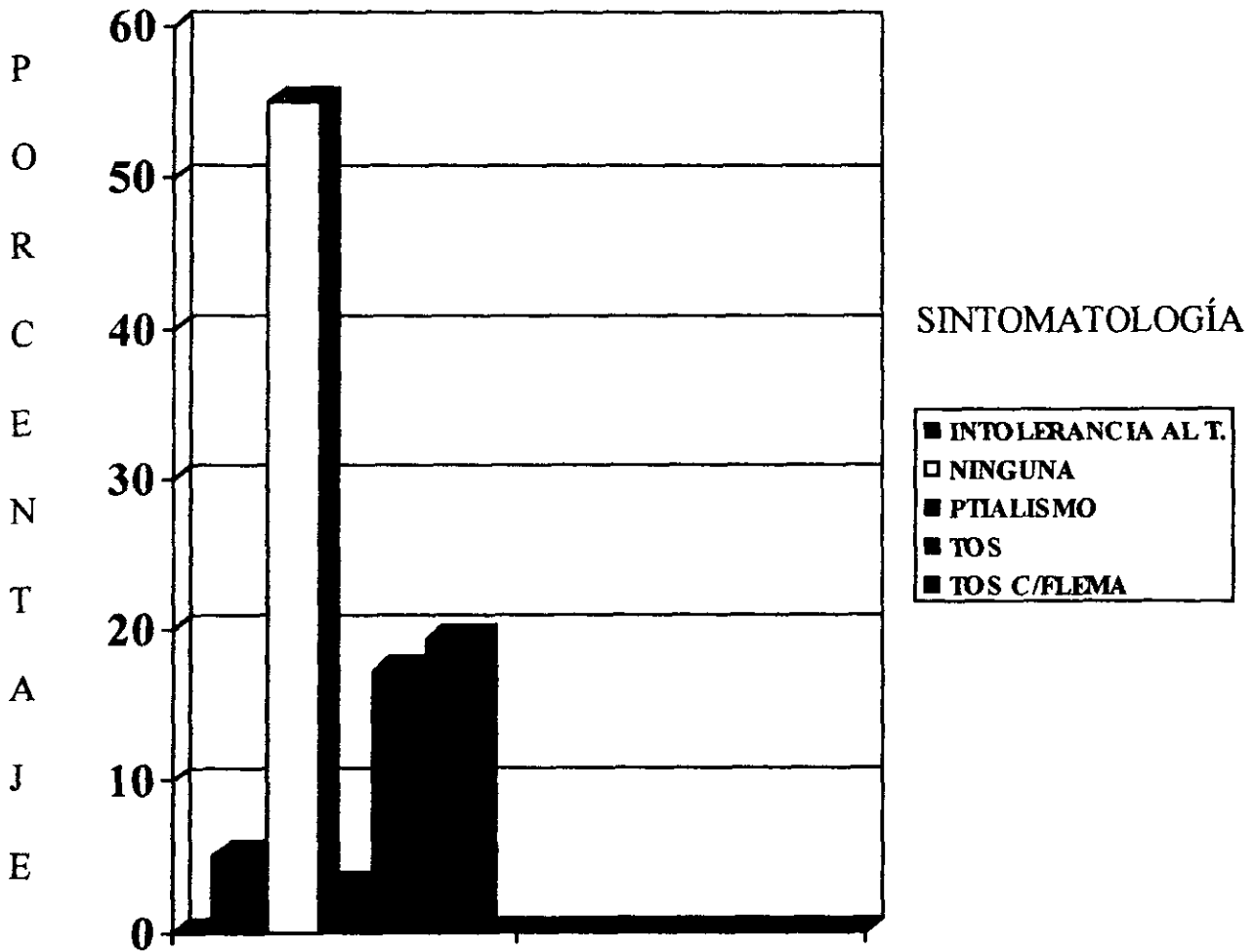


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 15

SINTOMATOLOGIA ASOCIADA A TABAQUISMO

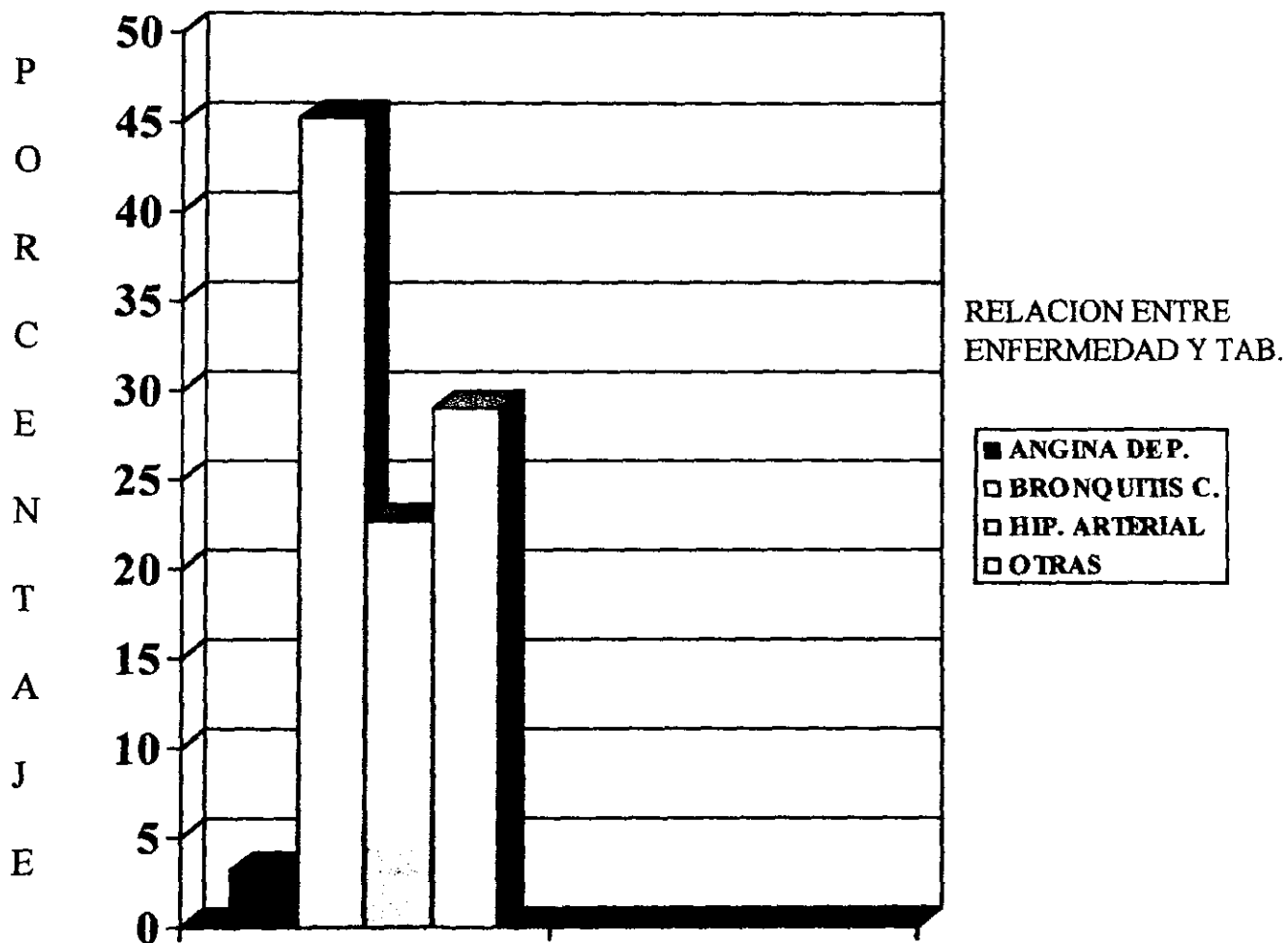


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 16

RELACION ENTRE ENFERMEDAD Y TABAQUISMO

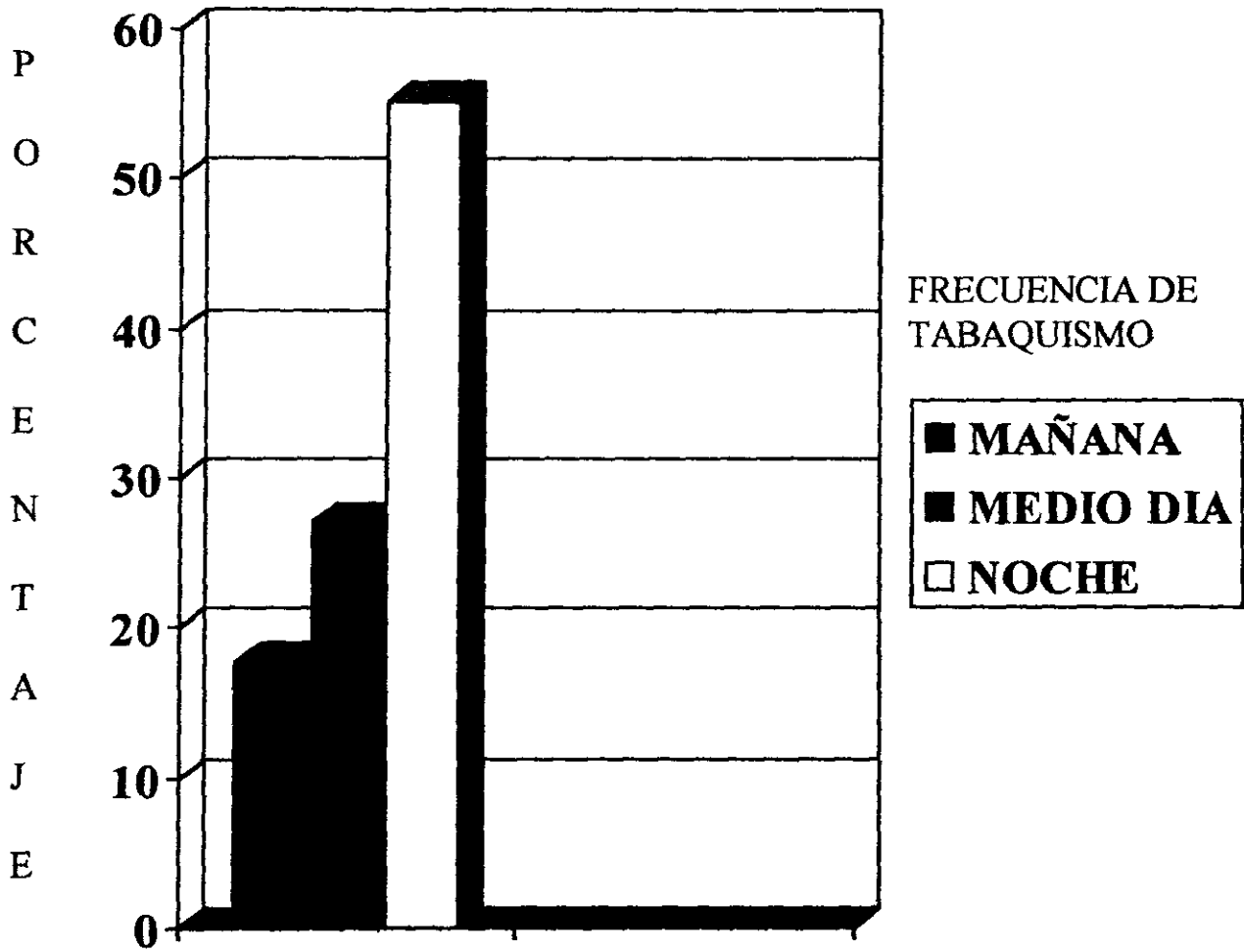


N= 31

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 17

FRECUENCIA DE TABAQUISMO POR HORARIO

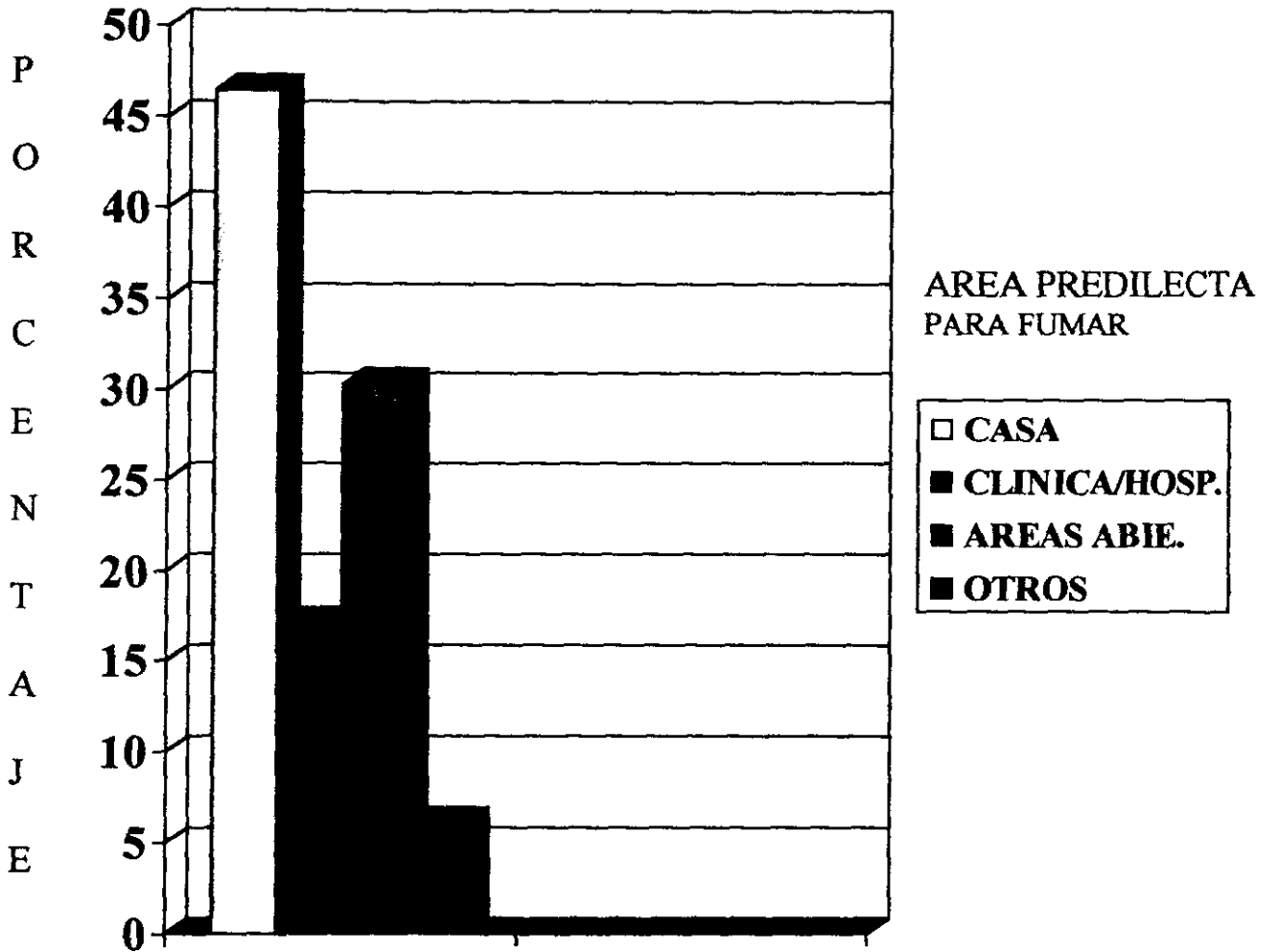


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 18

AREA PREDILECTA PARA FUMAR

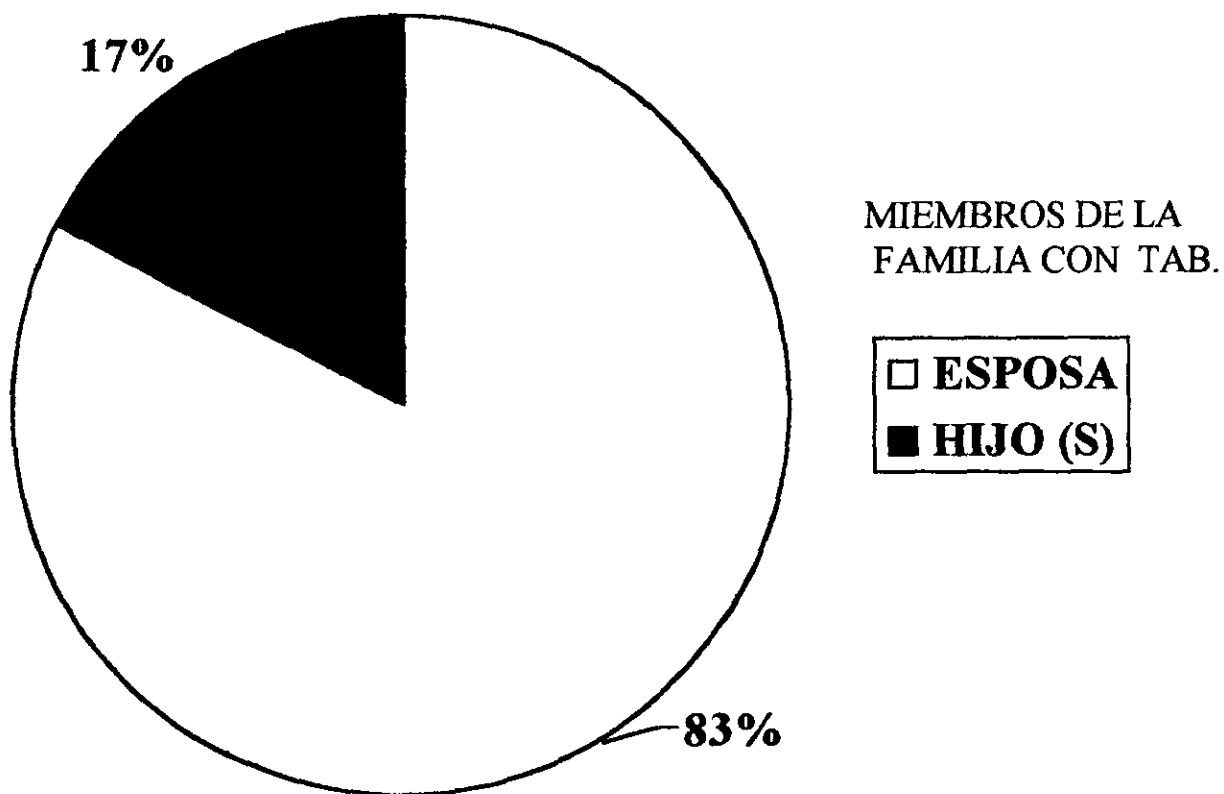


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 19

MIEMBROS DE LA FAMILIA CON TABAQUISMO

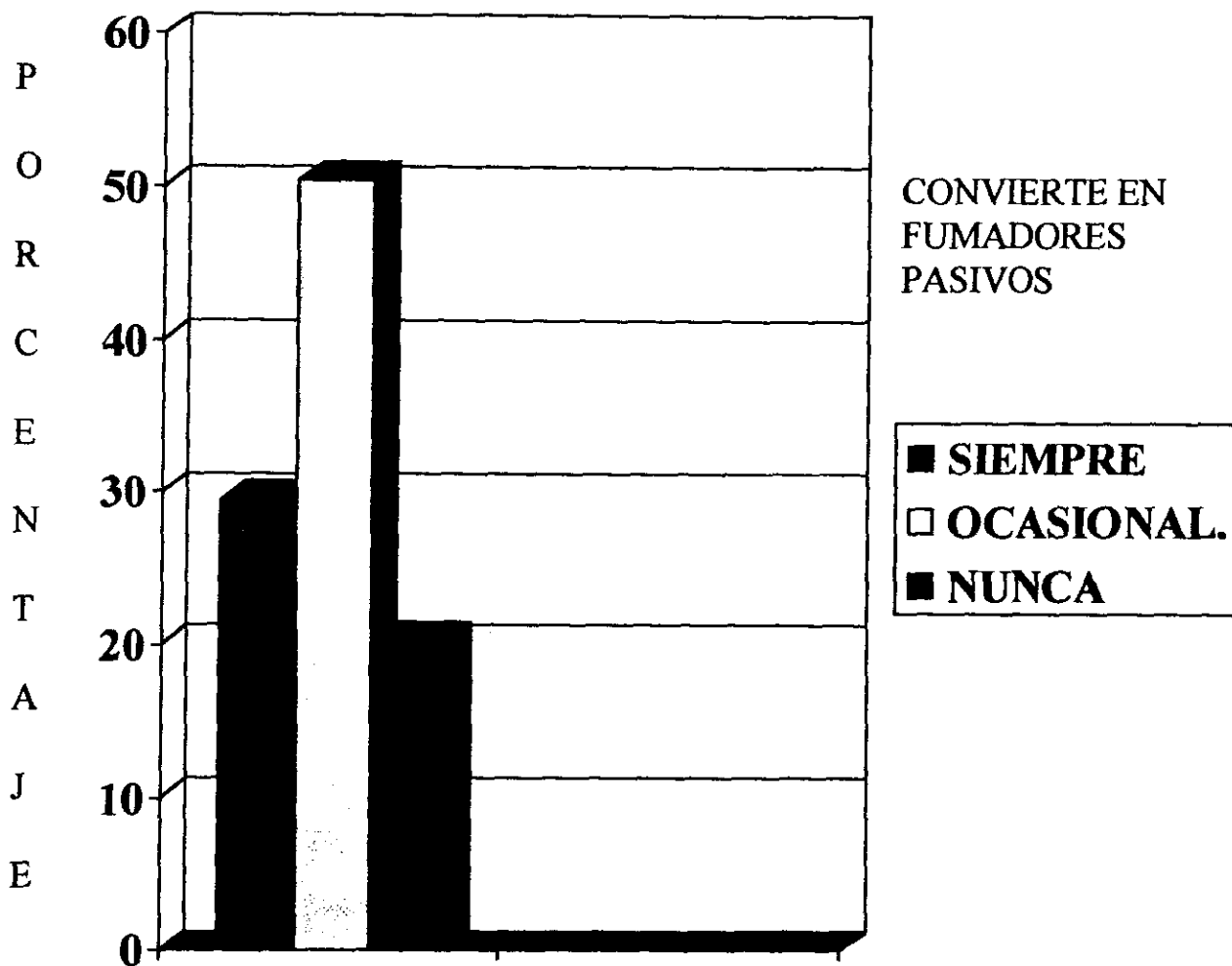


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 20

EL FUMAR CONVIERTE EN FUMADORES PASIVOS A LAS PERSONAS QUE NOS RODEAN.?

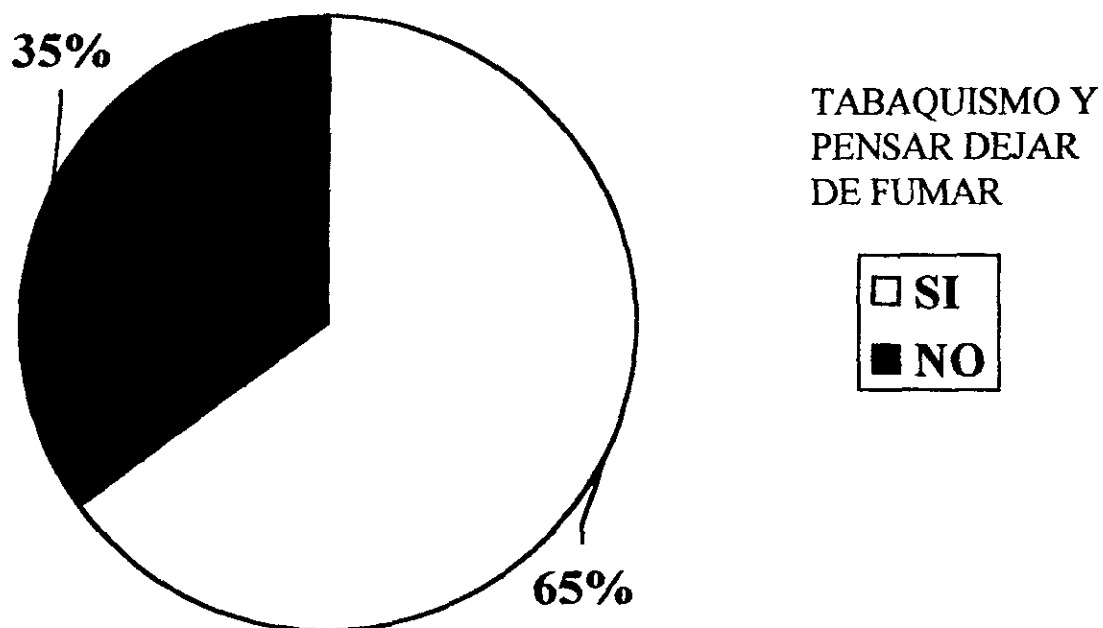


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 21

RELACION ENTRE TABAQUISMO Y PENSAR EN DEJAR DE FUMAR

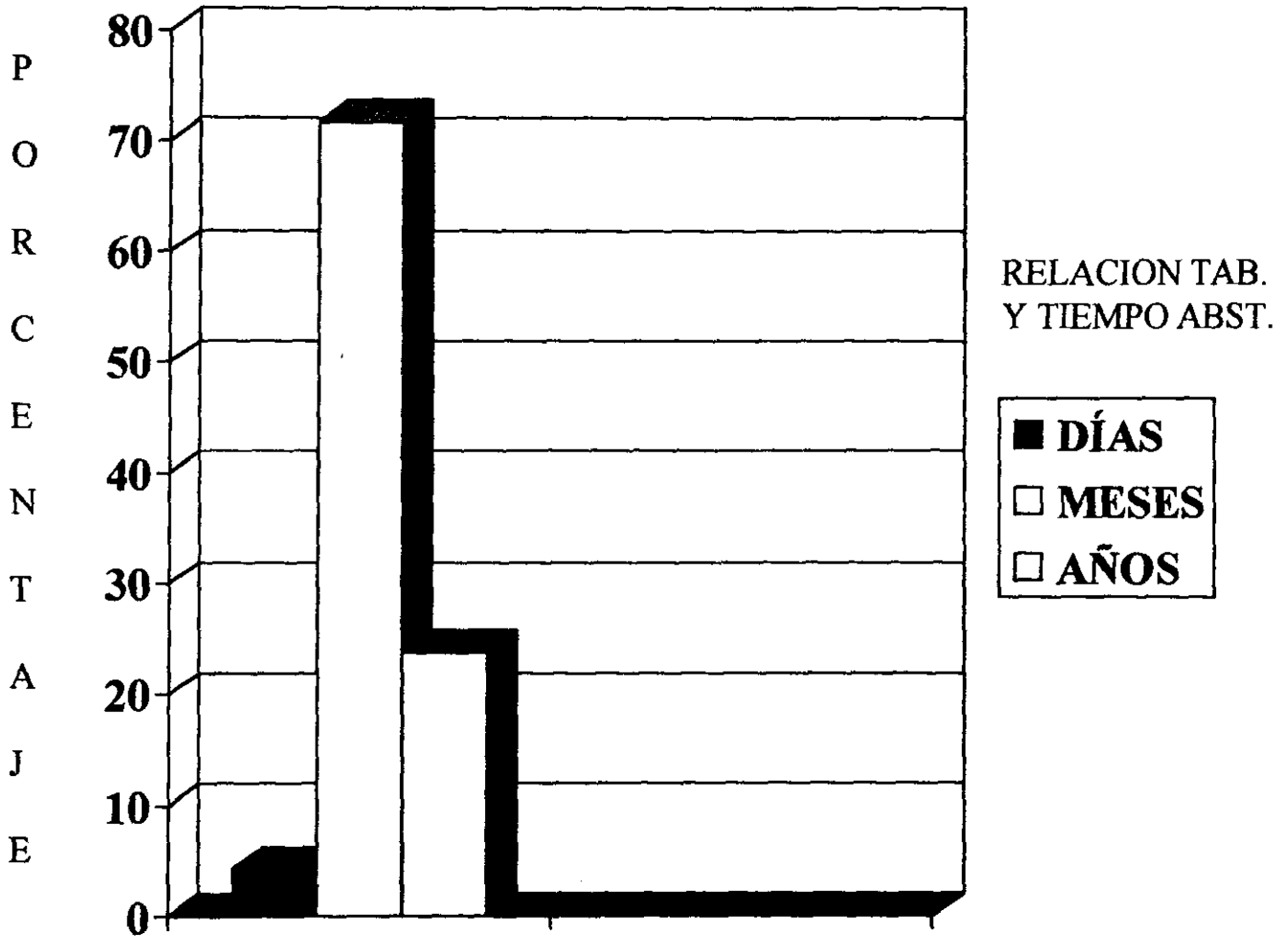


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 22

RELACION TABAQUISMO Y TIEMPO DE ABSTINENCIA

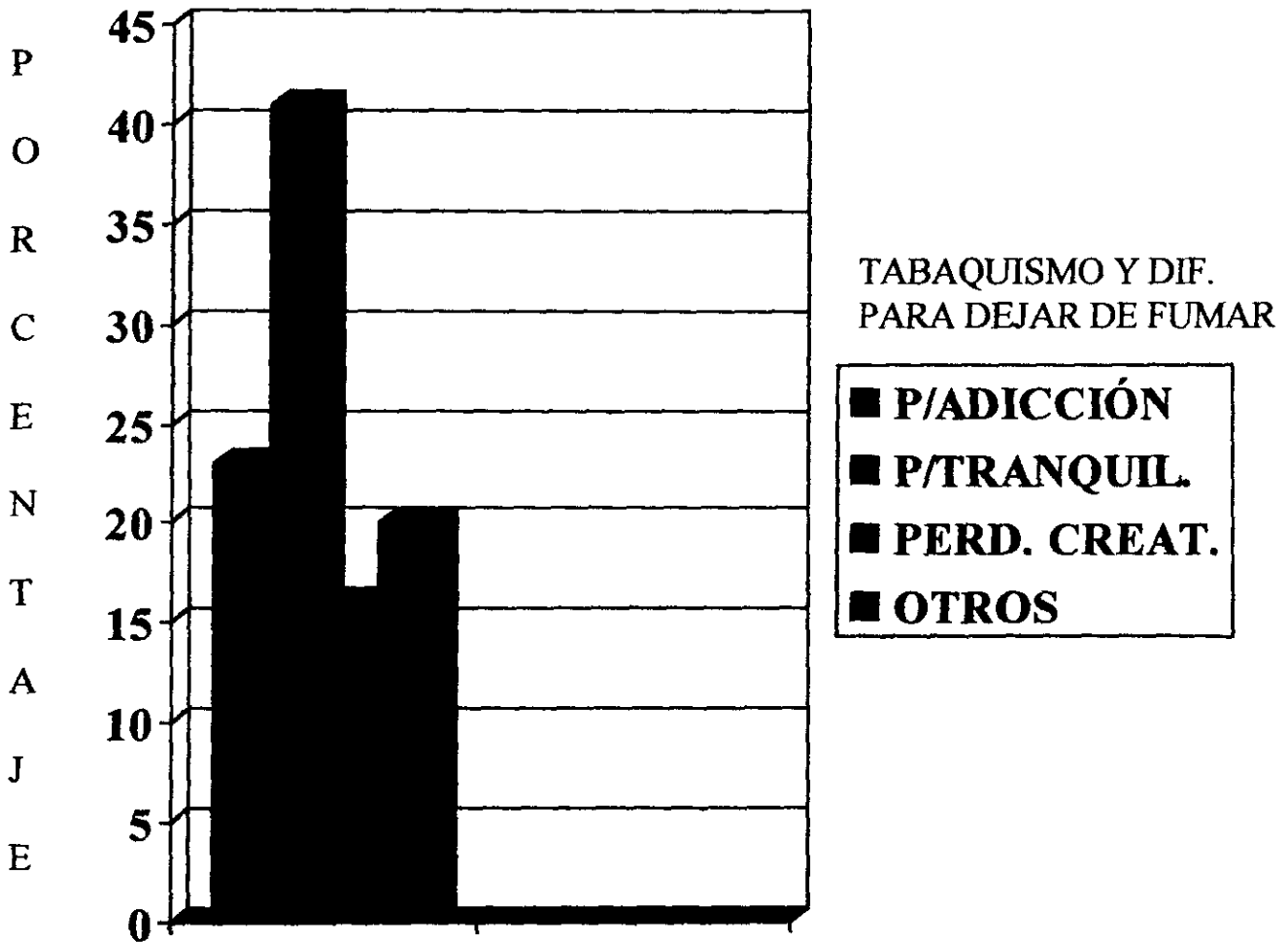


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 23

RELACION TABAQUISMO Y DIFICULTAD PARA DEJAR DE FUMAR

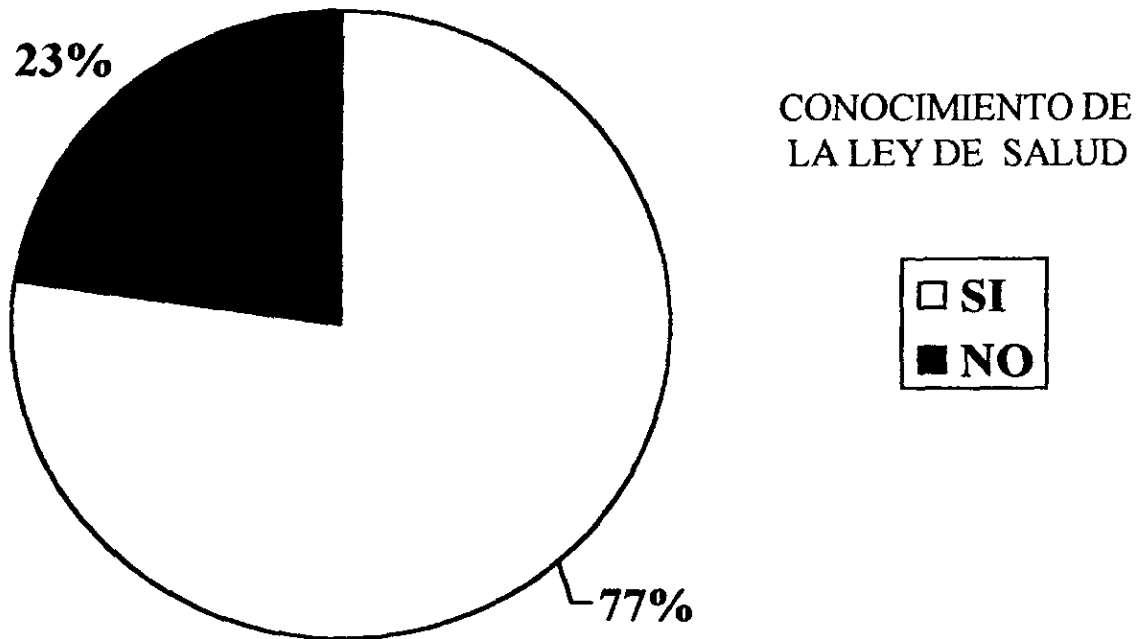


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 24

CONOCIMIENTO SOBRE LA LEY FEDERAL DE SALUD Y LA PROHIBICION DEL TABAQUISMO EN AREAS DE TRABAJO

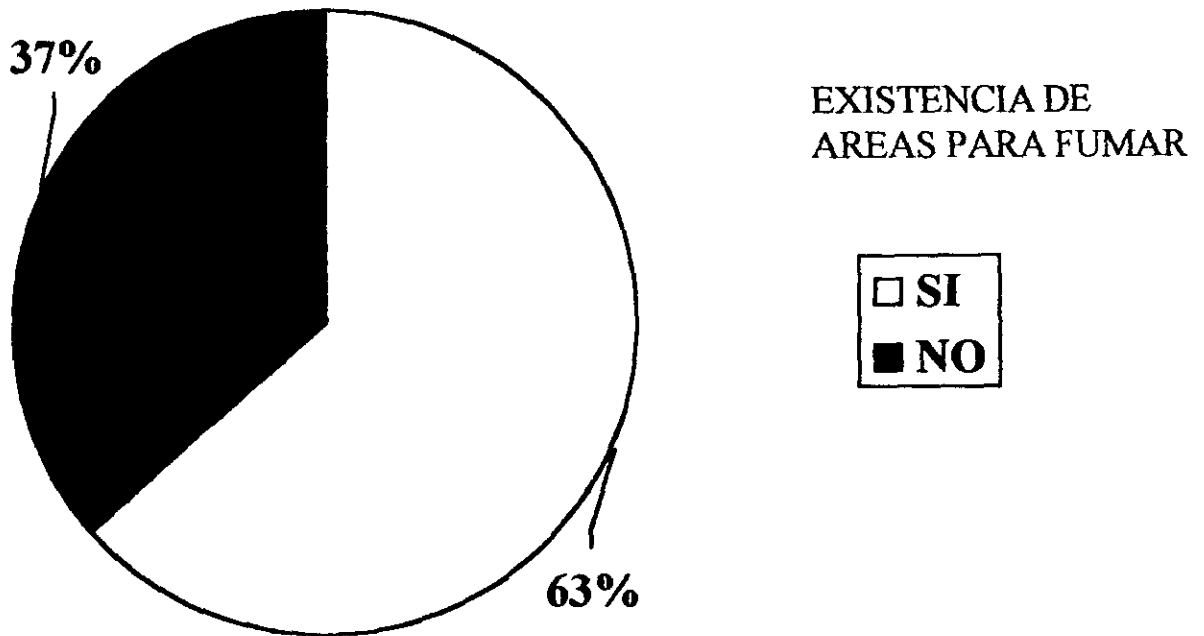


N= 336

Fuente: Encuesta.

GRAFICO No. 25

PERSONAL QUE CONSIDERA NECESARIA LA EXISTENCIA
DE AREAS PARA FUMAR EN LAS INSTALACIONES DE
SALUD



N= 336

Fuente: Encuesta.

HOJA DE ENCUESTA ANEXO 1

La información contenida en este cuestionario es confidencial y tiene por objeto analizar las características que reviste el tabaquismo entre el personal de salud. Marque con una X o complemente cada respuesta, suplicamos no omitir las preguntas que pueda contestar.

Categoría: _____ Escolaridad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

1. ¿Durante su infancia y/o adolescencia alguna persona de su familia fumaba?
 Padres Hermanos Tíos Otros.
2. ¿Lo anterior influyó para que usted fumara o no fumara?
 SI NO
3. ¿Fumó en el pasado? SI NO 3.1 ¿Cuánto tiempo? _____
4. ¿Qué edad tenía cuando fumó su primer cigarrillo? _____
5. ¿Actualmente fuma? SI NO 6. ¿Cuántos cigarrillos por día? _____
7. ¿Qué lapso de tiempo ocurre entre cada cigarrillo? _____
8. ¿Si actualmente no fuma, por qué dejó de fumar?, por razones:
 Salud Higiene Económicas Practica deportiva
 Presión social y/o familiar Por afectar a otras personas.
9. ¿Le molesta que fumen en su área de trabajo? SI NO
10. ¿Fuma usted en su área de trabajo? SI NO. Si su respuesta es si, mencione el área en que lo hace

11. Si usted fuma señale con una X si su hábito de fumar je ha producido algún síntoma de los que a continuación se señalan:
 Tos Tos con flema
 Aumento de frecuencia respiratoria en reposo Aumento de la producción de saliva.
 dolor abdominal Aumento de la frecuencia cardiaca
 Intolerancia al ejercicio Ningún síntoma
12. ¿Si usted fumó o fuma, padece o padeció alguna de estas enfermedades?
 Hipertensión arterial Bronquitis crónica
 Angina de pecho Enfisema pulmonar
 Infarto Cáncer
13. ¿Si usted fuma a qué hora lo hace con mayor frecuencia?
 Por la mañana Medio día Por la noche
14. ¿En qué lugar acostumbra fumar?
 Casa Clínica - Hospital Áreas abiertas Otros
15. ¿Algún miembro de su familia nuclear fuma?
 Esposa(o) Hijo
16. ¿Cuándo fuma convierte en fumadores pasivos a las personas que lo rodean?
 Siempre Ocasionalmente Nunca
17. ¿Ha pensado en dejar de fumar alguna vez? SI NO
18. ¿Ha intentado dejar de fumar alguna vez? SI NO
19. Si es afirmativa su respuesta anterior, ¿qué tiempo permaneció en abstinencia? _____
20. ¿Cuál es su mayor dificultad para dejar de fumar?
 Por adicción a la nicotina Por tranquilidad
 Pérdida de creatividad Otros
21. ¿Sabe usted que la Ley Federal de Salud prohíbe el tabaquismo en áreas de trabajo? SI NO
22. ¿Considera que deberían existir áreas de fumadores en las instituciones de salud? SI NO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aragonés R. TABAQUISMO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Departamento de inhaloterapia (INER-IMSS) 1998;01:1-12.
2. Perdell H. INTERACCIONES TABACO – HIPERTENSIÓN. Factores de riesgo vascular en el hipertenso 1991;02:112-115.
3. Becker D.M. ENFOQUES CLÍNICOS DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Compendio de cardiología preventiva de American Heart Association 1996;02:143-157.
4. IMSS. LA SALUD. Coordinación General de Atención y orientación al Derechohabiente. 1998;03:1-6.
5. Rivero O. TABAQUISMO – EPOC. Neumología 1991:168-173.
6. Interamerican Heart Foundation. TABAQUISMO Y LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN. American Heart Association 1992;01:1-12.
7. Fernández I, Escobedo J, Hernández D, y cols. CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS. Salud Pública Mex. 1997;39:125-132.
8. De la Fuente R. ABUSO DE SUSTANCIAS Y ADICCIONES. Psicología Médica 1994:450-472.
9. Matey P. TABAQUISMO: CAUSAS QUE INDUCEN A FUMAR. Salud Pública 1998:Abstract.
10. Gómez R. Grimaldi A. TABAQUISMO EN EL PERSONAL DE SALUD. Salud Pública Mex. 1998;40:53-57.
11. Maldonado L, Méndez M. González A. ENFERMEDADES DE LAS VÍAS ÁEREAS POR CONTAMINANTES EN EL SITIO DE TRABAJO. IMSS 1990 JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO:01-26.
12. Escandon C. Labrandero M. Benitez MG. Y cols. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL TABAQUISMO. Manual del Sistema de Vigilancia epidemiológica de las adicciones del IMSS. 1994:01-32.
13. García Pelayo R, García Pelayo F, Barbier J, y cols. DICCIONARIO PEQUEÑO LAROUSSE. Ed. Larousse 1992.
14. Bia F, Brady J, Brady L, y cols. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA. Interamerica McGraw-Hill 198 2ª. Ed.
15. Holbrook J. ADICCION A LA NICOTINA. Principios de Medicina Interna. Harrison 1994;13ª.:2809-2812.