

11231 16



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS MEDICOS MEXICANOS HACIA EL TABAQUISMO

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:

N E U M O L O G O

P R E S E N T A :

RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS

TUTORA: DRA. *Alejandra Ramirez Venegas* ALEJANDRA RAMIREZ VENEGAS

CO-TUTORES: DR. RAUL SANORES MARTINEZ
DR. RICARDO ALFONSO SANDOVAL P.

INER

MEXICO, D.F.,

SEPTIEMBRE DEL 2002



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

DIRECCION DE ENSEÑANZA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A Dios todopoderoso por estar conmigo en todo momento de mi vida.

**A mis padres y Hermanas
Estela , José Ricardo, Irma Yanira e Isabel
*Por el amor de familia que me han brindado.***

**A mi Hija
María Alejandra
*Por ser la motivación de mi vida.***

**A mi esposa Carmen
*De quien he recibido comprensión, consejos y sobre todo una inmensa cantidad de amor.***

**A mis asesores
Dra. Alejandra Ramírez
Dr. Raúl Sansores
*Con especial estima y admiración.***

**A mi gran amigo, compadre y asesor
Ricardo Alfonso Sandoval
*Por su invaluable apoyo, confianza y sobre todo amistad.***

**A la Lic. Rebeca Ortiz
*Por su invaluable colaboración y aprecio.***

CONTENIDO

Resumen	1
Introducción	2
I. El tabaquismo en América Latina, Estados Unidos y Canadá.	2
II. Tabaquismo en México	4
III. Tiempo de Inicio de la Adicción	5
IV. Tabaquismo en Médicos	6
V. Percepción del Fumador, su Estado de Salud y el Consejo Médico	7
VI. Actitud del Médico Hacia el Tabaquismo	8
VII. Objetivo Principal	10
VIII. Objetivo Secundario	10
IX. Material y Métodos	10
X. Muestra	10
XI. Tipo de Estudio	11
XII. Instrumento	11
XIII. Resultados	13
XIV. Discusión	17
Referencias	19
Anexos	20
Tablas	24

RESUMEN

La actitud de los médicos hacia el tabaquismo se encuentra influenciada por factores como, El estatus de fumador. Los países donde la prevalencia de tabaquismo en médicos es alta, lo es también en la población general. La percepción del estado de salud de un fumador es diferente al no fumador, siendo esas diferencias una ventaja para médico y una posición privilegiada para poder influir en un paciente fumador; el consejo médico es el inicio de la motivación para dejar de fumar y debe ser seguida de acciones múltiples que involucren asistencia psicopedagógica. La actitud del médico hacia el tabaquismo es la determinante más importante para incidir, al menos inicialmente, en el cambio de conducta del paciente fumador. El estatus de fumador y los conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo en un médico, pueden influir, al menos en parte, sobre su actitud hacia éste. **Objetivo principal:** Conocer la prevalencia, conocimientos y actitudes de los médicos generales mexicanos con respecto al tabaquismo. **Material y métodos:** Se recibieron un total de 1,216 encuestas de médicos de 20 estados de la República Mexicana, tanto médicos generales como especialistas. Se realizó un estudio observacional, transversal con realización de cuestionario, siendo validado con resultado de prueba de kappa de 73.5%. Se realizó prueba de χ^2 y cálculo de p. **Resultados:** El 58.4% fueron hombres (n = 603) y el 41.6% mujeres (n = 429), Médicos generales fueron el 77.8% (n = 801) y especialistas el 22.2% (n = 241), la prevalencia de tabaquismo en médicos fue de 22.7% (n = 233), en el 63.6% se incrementó el fumado de cigarros durante la carrera de medicina; siendo antes del cuarto semestre donde se incrementó en el 63.4% (n = 161) de los encuestados. No se encontró diferencia significativa entre la distribución de los fumadores y no fumadores en los estados de la república. Los médicos fumadores conviven más con personas fumadoras que los no fumadores (p < 0.0001), el incremento de consumo de tabaco durante la carrera fue mayor en los fumadores (p < 0.0001), más médicos no fumadores creen que es responsabilidad del médico convencer a un fumador con respecto a los fumadores (p 0.007). Los médicos fumadores aconsejan mucho menos dejar de fumar a un paciente fumador que los médicos no fumadores con diferencias significativas. En cuanto a conocimientos sobre daños ocasionados por el tabaquismo no hubo diferencia entre médico general y especialista. **Discusión:** La prevalencia de tabaquismo en médicos generales mexicanos es similar a la encontrada en estudios realizados en los Institutos Nacionales de Salud, si hay una clara tendencia de que los médicos fumadores aconsejan mucho menos a sus pacientes fumadores, y los médicos especialistas dan menos consejo que los médicos generales, estos datos son de suma importancia ya que son el punto de partida de acciones o programas a nivel nacional dirigidos a disminuir la prevalencia de fumado de cigarros en los médicos, ya que el estatus de fumador de un médico influye en la actitud de éste hacia su paciente fumador.

INTRODUCCIÓN

Tabaquismo: Epidemia del siglo XX y XXI.

El consumo intenso de tabaco por parte de un número importante de la población es un fenómeno relativamente nuevo en la historia de la humanidad, influido por la industrialización, publicidad y producción masiva del producto.⁽¹⁾

Según el informe de los expertos de la Organización Mundial de la Salud de 1990, un tercio de población mundial fuma; es decir, alrededor de 1.100 millones de personas de los cuales pertenecen al género masculino 900 millones de hombres y 300 millones de mujeres, que corresponde a un 47% de los hombres y un 12% de las mujeres. La repartición geográfica de este hábito no es homogénea ya que 800 millones de estos fumadores viven en los países en vías de desarrollo y 300 millones en los países desarrollados. Recientes estudios concluyen que en los países más desarrollados son fumadores 42% de los hombres y el 24% de las mujeres. Mientras que en los países del tercer mundo el 48% de los hombres y el 7% de las mujeres.⁽¹⁾

EL TABAQUISMO EN AMÉRICA LATINA, ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ.

El consumo de tabaco es uno de los problemas que ha causado un impacto significativo en la Salud Pública Mundial, siendo causa de muerte de aproximadamente 4 millones de personas en el mundo ⁽⁹⁾ en el año de 1998. De todas las muertes en los países desarrollados, la quinta parte de las muertes tuvieron que ver con tabaco, mientras que en los países en vías de desarrollo, la décima parte de las muertes tuvieron con ver con tabaco. Se ha estimado además, que para el año 2,010, podría ocasionar hasta 2 millones de muertes en los países

INTRODUCCIÓN

Tabaquismo: Epidemia del siglo XX y XXI.

El consumo intenso de tabaco por parte de un número importante de la población es un fenómeno relativamente nuevo en la historia de la humanidad, influido por la industrialización, publicidad y producción masiva del producto.⁽¹⁾

Según el informe de los expertos de la Organización Mundial de la Salud de 1990, un tercio de población mundial fuma; es decir, alrededor de 1.100 millones de personas de los cuales pertenecen al género masculino 900 millones de hombres y 300 millones de mujeres, que corresponde a un 47% de los hombres y un 12% de las mujeres. La repartición geográfica de este hábito no es homogénea ya que 800 millones de estos fumadores viven en los países en vías de desarrollo y 300 millones en los países desarrollados. Recientes estudios concluyen que en los países más desarrollados son fumadores 42% de los hombres y el 24% de las mujeres. Mientras que en los países del tercer mundo el 48% de los hombres y el 7% de las mujeres.⁽¹⁾

EL TABAQUISMO EN AMÉRICA LATINA, ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ.

El consumo de tabaco es uno de los problemas que ha causado un impacto significativo en la Salud Pública Mundial, siendo causa de muerte de aproximadamente 4 millones de personas en el mundo ⁽⁹⁾ en el año de 1998. De todas las muertes en los países desarrollados, la quinta parte de las muertes tuvieron que ver con tabaco, mientras que en los países en vías de desarrollo, la décima parte de las muertes tuvieron con ver con tabaco. Se ha estimado además, que para el año 2,010, podría ocasionar hasta 2 millones de muertes en los países

en vías de desarrollo, afectando principalmente a países de Latinoamérica.

Si bien puede señalarse que el uso actual de tabaco alcanza aproximadamente a la tercera parte de la población de los países de América Latina y América del Norte, las diferentes subregiones presentan perfiles específicos de consumo de tabaco local.

Dentro de los países de América del Norte, Estados Unidos y Canadá destacan como aquellos que presentan la mayor reducción del consumo de tabaco en el ámbito de población general. Otros indicadores económicos, tales como el consumo anual promedio *per cápita*, señala, que en dichos países se ha presentado una significativa disminución del consumo durante el primer quinquenio de la década

Desde la perspectiva epidemiológica, dichos países muestran los efectos más contundentes. Ello se evidencia por una consistente reducción en los indicadores epidemiológicos a lo largo de la década pasada, sugiriendo efectos positivos de intervenciones diversas, tanto sobre la iniciación del consumo como sobre la cesación de éste. En ese sentido, los modelos de intervención en América del Norte deberían ser analizados profundamente con miras a identificar aquellos factores de éxito, resultado de políticas y programas de intervención contra el tabaquismo, que puedan ser extrapolables a otros sectores de la región.

El Cono Sur presenta los índices más elevados de uso de tabaco en el último año. Este consumo se ha estabilizado durante la década pasada alcanzando aproximadamente la mitad de la población, siendo más marcado en el género masculino. Todos estos factores señalan a esta subregión como uno de los principales sectores en donde los esfuerzos de intervención y, planeamiento de

políticas desde la perspectiva de reducción de la demanda, deberían ser prioritarios.

Los países Andinos tienen el segundo lugar de consumo de tabaco en América Latina. Tienden así mismo, hacia la estabilización del consumo, no habiéndose observado variaciones importantes de uso en el último año durante la década pasada, a excepción de Colombia, el cual muestra cierta disminución del consumo.

Los países de América Central tienen los índices más bajos de consumo de tabaco. Los fumadores se concentran mayoritariamente en el género masculino. Cabe mencionar que estas conclusiones están basadas exclusivamente en Costa Rica y Panamá y en datos del primer quinquenio. Sin dejar de tomar en cuenta estas limitaciones, resulta de particular interés ahondar en el conocimiento de aquellos factores que han facilitado el freno en la propagación del consumo en la población de esta subregión. ⁽¹⁾

Tabaquismo en México

La prevalencia de tabaquismo en México al igual que en otros países de Latinoamérica y en desarrollo se ha incrementado. Por ejemplo, en el año de 1994, la Encuesta Nacional de las Adicciones reportó una prevalencia para el grupo mayores de 18 a 65 años del 24%⁽²⁾, y en 1998 se reportó una prevalencia del 27%, 9 millones para el género masculino y 5 millones para el género femenino. Con relación a la asociación del tabaco con las diversas enfermedades, el panorama no es muy diferente que en el resto del mundo. Se sabe de acuerdo a

políticas desde la perspectiva de reducción de la demanda, deberían ser prioritarios.

Los países Andinos tienen el segundo lugar de consumo de tabaco en América Latina. Tienden así mismo, hacia la estabilización del consumo, no habiéndose observado variaciones importantes de uso en el último año durante la década pasada, a excepción de Colombia, el cual muestra cierta disminución del consumo.

Los países de América Central tienen los índices más bajos de consumo de tabaco. Los fumadores se concentran mayoritariamente en el género masculino. Cabe mencionar que estas conclusiones están basadas exclusivamente en Costa Rica y Panamá y en datos del primer quinquenio. Sin dejar de tomar en cuenta estas limitaciones, resulta de particular interés ahondar en el conocimiento de aquellos factores que han facilitado el freno en la propagación del consumo en la población de esta subregión. ⁽¹⁾

Tabaquismo en México

La prevalencia de tabaquismo en México al igual que en otros países de Latinoamérica y en desarrollo se ha incrementado. Por ejemplo, en el año de 1994, la Encuesta Nacional de las Adicciones reportó una prevalencia para el grupo mayores de 18 a 65 años del 24%⁽²⁾, y en 1998 se reportó una prevalencia del 27%, 9 millones para el género masculino y 5 millones para el género femenino. Con relación a la asociación del tabaco con las diversas enfermedades, el panorama no es muy diferente que en el resto del mundo. Se sabe de acuerdo a

las estadísticas de mortalidad reportadas por el INEGI que las principales causas de muerte están en relación muy estrecha con el tabaquismo. Ciento cuarenta y cuatro defunciones ocurren diariamente en México asociadas al tabaquismo. En 1997 de 440,437 muertes que se registraron, el primer lugar lo ocupó las enfermedades del corazón, el segundo lugar los tumores malignos y el quinto lugar las enfermedades cerebro-vasculares.⁽³⁾ De los tumores malignos el primer lugar lo ocupó el cáncer de pulmón con el 12%. Aunque no contamos con la proporción de casos que fueron secundarios al tabaquismo, de acuerdo a lo reportado en la literatura internacional se sabe que más del 90% de los casos de estas enfermedades son atribuibles al tabaquismo.⁽³⁾

Tiempo de Inicio de la Adicción al Tabaco

La mayor proporción de usuarios de tabaco se inicia entre los 12 y los 18 años. Aproximadamente el 75% de aquellos que han consumido alguna vez tabaco se habrán iniciado antes de alcanzar los 19 años de edad. En aquellos países con nivel de vida elevado, tal como Chile y Estados Unidos de Norteamérica, se evidencia un inicio más temprano al consumo de tabaco. Sin embargo, a pesar de la presencia de este reconocido factor de riesgo, Estados Unidos de Norteamérica, ha logrado una reducción consistente de su uso durante la última década. En contraste, Chile se mantiene siendo uno de los países de consumo de tabaco más elevado en la región, junto a los otros países del Cono Sur. Para este país, la iniciación temprana al uso de tabaco se ha convertido en un factor adicional que contribuye a agudizar la ya existente situación de consumo de tabaco.⁽¹⁾

las estadísticas de mortalidad reportadas por el INEGI que las principales causas de muerte están en relación muy estrecha con el tabaquismo. Ciento cuarenta y cuatro defunciones ocurren diariamente en México asociadas al tabaquismo. En 1997 de 440,437 muertes que se registraron, el primer lugar lo ocupó las enfermedades del corazón, el segundo lugar los tumores malignos y el quinto lugar las enfermedades cerebro-vasculares.⁽³⁾ De los tumores malignos el primer lugar lo ocupó el cáncer de pulmón con el 12%. Aunque no contamos con la proporción de casos que fueron secundarios al tabaquismo, de acuerdo a lo reportado en la literatura internacional se sabe que más del 90% de los casos de estas enfermedades son atribuibles al tabaquismo.⁽³⁾

Tiempo de Inicio de la Adicción al Tabaco

La mayor proporción de usuarios de tabaco se inicia entre los 12 y los 18 años. Aproximadamente el 75% de aquellos que han consumido alguna vez tabaco se habrán iniciado antes de alcanzar los 19 años de edad. En aquellos países con nivel de vida elevado, tal como Chile y Estados Unidos de Norteamérica, se evidencia un inicio más temprano al consumo de tabaco. Sin embargo, a pesar de la presencia de este reconocido factor de riesgo, Estados Unidos de Norteamérica, ha logrado una reducción consistente de su uso durante la última década. En contraste, Chile se mantiene siendo uno de los países de consumo de tabaco más elevado en la región, junto a los otros países del Cono Sur. Para este país, la iniciación temprana al uso de tabaco se ha convertido en un factor adicional que contribuye a agudizar la ya existente situación de consumo de tabaco.⁽¹⁾

Tabaquismo en Médicos.

Desde 1964 hasta la década de los ochentas, la prevalencia de médicos fumadores disminuyó paulatinamente en los Estados Unidos de Norteamérica. La prevalencia actual se sitúa alrededor del 3%; lo cual, ha tenido una estrecha relación con el reporte del cirujano general sobre los daños asociados al tabaquismo; así como el impacto y aceptabilidad de éste por los médicos y la población general. En los países Latinoamericanos no ha habido un impacto, probablemente por desconocimiento de dicho documento.

La prevalencia del tabaquismo en médicos no debe verse en forma aislada, ya que existe cierta influencia sobre la prevalencia en la población general, como lo muestra Huber et al en los países europeos. ⁽⁴⁾ Por ejemplo, en países como Inglaterra donde la prevalencia de médicos fumadores es baja, la prevalencia de tabaquismo en el resto de la población también es baja, en cambio en Italia y España donde la prevalencia de tabaquismo en médicos es alta, también lo es en la población general. Estos ejemplos confirman la posición privilegiada del médico sobre un paciente fumador, ya que estos últimos se encuentran, en un momento muy vulnerable, aquejados por algún padecimiento. Si el médico fuma, no influirá en los fumadores y si el médico no fuma tendrá más oportunidad de poder influir en un sujeto fumador. ⁽⁴⁾

Percepción del Fumador, su Estado de Salud y el Consejo Médico.

La percepción del estado de salud de una persona depende de tener o no repercusiones significativas de las funciones orgánicas y si el paciente percibe o no una sintomatología ⁽⁵⁾

Existen diferentes estudios sobre la percepción de salud de las personas fumadoras o no. Burns y Pierce⁽⁵⁾ en el año de 1990 documento que es mayor el porcentaje de fumadores que se consideran con mala salud con respecto a los no fumadores

El hecho de que los fumadores perciben más frecuentemente tener mala salud que los no fumadores es un elemento adecuado a favor del médico para persuadir al individuo a dejar de fumar.

Los médicos se encuentran en una posición perfecta para poder ayudar a dejar de fumar a sus pacientes por cuatro razones:

- Las personas confían en sus consejos sobre problemas de salud.
- Los médicos atienden a las personas en el momento que se encuentran más susceptibles a recibir consejos de salud
- Los médicos pueden personalizar sus consejos refiriéndose a la salud propia del paciente y a su historia familiar.
- Los médicos tienen contacto a la semana, con muchos pacientes fumadores.

Estos puntos evidencian la situación privilegiada del médico en el desarrollo de ese estímulo inicial, para dejar de fumar, en sus pacientes. Existen muchas

características de los fumadores que serían puntos de partida para la intervención del médico; por ejemplo, desean dejar de fumar, subestiman y mal interpretan el riesgo, presentan disminución en su función pulmonar, no desean que sus hijos empiecen a fumar, desean ahorrar dinero, tienen familiares que desean que deje de fumar, no les gusta la suciedad y el olor originados por el cigarrillo o tienen otros factores de riesgo para contraer enfermedades cardiorrespiratorias. Con todo lo anterior la intervención del médico sobre el paciente fumador en ese momento en forma estimulante y motivante es **DAR CONSEJO MÉDICO**.⁽⁶⁾

El éxito del consejo médico en contra del tabaquismo es de un 5% a un año como demostró Fowler et al.⁽⁷⁾ El éxito del consejo médico asistido con apoyo psicopedagógico por enfermera para fumadores llegó a un 7.2% en seguimiento a 3 meses y un año. Esto pone en evidencia que el consejo médico es desencadenante inicial de un cambio de actitud, aunque hay otras pautas importantes en la continuidad de dicha motivación.⁽⁷⁾

Aunque se ha observado incremento en el reporte de consejo médico para dejar de fumar en Estados Unidos de Norteamérica; es muy bajo en países como México; sin embargo, no existen reportes o estudios dirigidos a indagar el papel del consejo médico, pero se cree es mucho menor.⁽⁵⁾

Actitud del Médico Hacia el Tabaquismo.

La actitud del médico hacia el tabaquismo es la determinante más importante para incidir, al menos inicialmente, en el cambio de conducta del paciente fumador. El estatus de fumador y los conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo

características de los fumadores que serían puntos de partida para la intervención del médico; por ejemplo, desean dejar de fumar, subestiman y mal interpretan el riesgo, presentan disminución en su función pulmonar, no desean que sus hijos empiecen a fumar, desean ahorrar dinero, tienen familiares que desean que deje de fumar, no les gusta la suciedad y el olor originados por el cigarrillo o tienen otros factores de riesgo para contraer enfermedades cardiorrespiratorias. Con todo lo anterior la intervención del médico sobre el paciente fumador en ese momento en forma estimulante y motivante es **DAR CONSEJO MÉDICO**.⁽⁶⁾

El éxito del consejo médico en contra del tabaquismo es de un 5% a un año como demostró Fowler et al.⁽⁷⁾ El éxito del consejo médico asistido con apoyo psicopedagógico por enfermera para fumadores llegó a un 7.2% en seguimiento a 3 meses y un año. Esto pone en evidencia que el consejo médico es desencadenante inicial de un cambio de actitud, aunque hay otras pautas importantes en la continuidad de dicha motivación.⁽⁷⁾

Aunque se ha observado incremento en el reporte de consejo médico para dejar de fumar en Estados Unidos de Norteamérica; es muy bajo en países como México; sin embargo, no existen reportes o estudios dirigidos a indagar el papel del consejo médico, pero se cree es mucho menor.⁽⁵⁾

Actitud del Médico Hacia el Tabaquismo.

La actitud del médico hacia el tabaquismo es la determinante más importante para incidir, al menos inicialmente, en el cambio de conducta del paciente fumador. El estatus de fumador y los conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo

pueden influir, al menos en parte, sobre su actitud hacia éste.

Se han hecho algunos estudios sobre tabaquismo en médicos mexicanos. Uno de los cuales⁽⁸⁾ comparó la adicción, conocimientos y actitudes sobre tabaquismo en Institutos Nacionales de Salud en México (Insalud) entre médicos fumadores y fumadores no médicos. En ese estudio la prevalencia de médicos fumadores fue de 22%. Cuando se analizó la adicción, conocimiento y actitudes no se encontraron diferencia significativa entre los médicos fumadores y los fumadores no médicos. Sin embargo, las actitudes y conocimientos entre médicos no fumadores y fumadores médicos fueron significativamente diferentes. Las similitudes entre ellos sugieren que la adicción puede condicionarlas y que se requiere de una campaña para reducir el tabaquismo en ellos ⁽⁸⁾

La posición privilegiada que tiene el médico en la relación médico / paciente para estimularlo a dejar de fumar, se pierde simple y sencillamente si la actitud del médico es igual o menor que la población general con respecto al tabaquismo. ⁽⁶⁾

Los estudios publicados al momento expresan la actitud de un sector de los médicos mexicanos, circunscritos a los Institutos Nacionales de Salud y no se tiene, al momento, conocimiento de las actitudes de los médicos generales en otras regiones de la República Mexicana.

No existen estudios sobre las actitudes del médico hacia el tabaquismo en la República Mexicana por lo que es prioritario conocerlo, para poder planear un Programa Nacional de Lucha Contra el Tabaco. Si los médicos son responsables de fomentar la salud, es prioritario influir en sus actitudes con respecto al tabaquismo.

OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer la prevalencia, conocimientos y actitudes de los médicos generales mexicanos con respecto al tabaquismo

OBJETIVO SECUNDARIO

Conocer la asociación que existe entre el estatus de fumador y las actitudes, y conocimientos ante el tabaquismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Muestra:

Se encuestaron un total de 1,216, médicos mexicanos de 20 estados de la República. Se incluyeron médicos generales y especialistas de diferentes ramas de la medicina. Estos médicos provienen de un grupo inscrito a un Programa de Educación Médica Continua. Estos médicos antes de iniciar "El curso a Distancia Sobre Tabaquismo", se les pidió que contestaran una encuesta sobre actitudes con relación al tabaquismo. El cuestionario es auto aplicable y se contesta en un promedio de 20 minutos. Se solicitó que fuera enviada por correo al Departamento de Educación Médica Continua del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, ubicado en la Ciudad de México. La encuesta podía ser llenada en forma anónima o con el nombre del médico. El período de tiempo en el cual se recibieron las encuestas fue de noviembre del año 2000 hasta agosto del año 2001. En total el cuestionario se ha aplicado a 1,463 médicos y se recuperaron 1,216 lo que equivale al 83%. Se contestó más del 90% de las preguntas del cuestionario.

OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer la prevalencia, conocimientos y actitudes de los médicos generales mexicanos con respecto al tabaquismo

OBJETIVO SECUNDARIO

Conocer la asociación que existe entre el estatus de fumador y las actitudes, y conocimientos ante el tabaquismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Muestra:

Se encuestaron un total de 1,216, médicos mexicanos de 20 estados de la República. Se incluyeron médicos generales y especialistas de diferentes ramas de la medicina. Estos médicos provienen de un grupo inscrito a un Programa de Educación Médica Continua. Estos médicos antes de iniciar "El curso a Distancia Sobre Tabaquismo", se les pidió que contestaran una encuesta sobre actitudes con relación al tabaquismo. El cuestionario es auto aplicable y se contesta en un promedio de 20 minutos. Se solicitó que fuera enviada por correo al Departamento de Educación Médica Continua del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, ubicado en la Ciudad de México. La encuesta podía ser llenada en forma anónima o con el nombre del médico. El período de tiempo en el cual se recibieron las encuestas fue de noviembre del año 2000 hasta agosto del año 2001. En total el cuestionario se ha aplicado a 1,463 médicos y se recuperaron 1,216 lo que equivale al 83%. Se contestó más del 90% de las preguntas del cuestionario.

OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer la prevalencia, conocimientos y actitudes de los médicos generales mexicanos con respecto al tabaquismo

OBJETIVO SECUNDARIO

Conocer la asociación que existe entre el estatus de fumador y las actitudes, y conocimientos ante el tabaquismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Muestra:

Se encuestaron un total de 1,216, médicos mexicanos de 20 estados de la República. Se incluyeron médicos generales y especialistas de diferentes ramas de la medicina. Estos médicos provienen de un grupo inscrito a un Programa de Educación Médica Continua. Estos médicos antes de iniciar "El curso a Distancia Sobre Tabaquismo", se les pidió que contestaran una encuesta sobre actitudes con relación al tabaquismo. El cuestionario es auto aplicable y se contesta en un promedio de 20 minutos. Se solicitó que fuera enviada por correo al Departamento de Educación Médica Continua del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, ubicado en la Ciudad de México. La encuesta podía ser llenada en forma anónima o con el nombre del médico. El período de tiempo en el cual se recibieron las encuestas fue de noviembre del año 2000 hasta agosto del año 2001. En total el cuestionario se ha aplicado a 1,463 médicos y se recuperaron 1,216 lo que equivale al 83%. Se contestó más del 90% de las preguntas del cuestionario.

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio observacional, transversal con realización de encuesta

Instrumento :

Se diseñó un cuestionario cuya reproducibilidad fue previamente evaluada en 18 alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México. El cuestionario fue anónimo y la identificación del encuestado fue opcional. Se investigó la actividad laboral de acuerdo a las siguientes posibilidades a saber: médico general o especialista.

El fumador se identificó con una respuesta afirmativa a las siguientes dos preguntas: ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en toda su vida? (Cinco cajetillas de cigarrillos en toda la vida) y ¿actualmente fuma? Un segundo abordaje para determinar la categoría de fumador se hizo con una serie de frases en las que se les pedía que indicaran cual de ellas los describía mejor: a) Un fumador que quiere dejar de fumar, b) Un fumador que no quiere dejar de fumar, c) Un fumador que algunas veces a dejado de fumar. La suma de las tres primeras preguntas identificó al grupo de los fumadores. La otra pregunta que se utilizó para determinar prevalencia fue ¿actualmente fumas?

El instrumento se elaboró en el Departamento de Investigaciones en Tabaquismo de la Clínica para Dejar de Fumar del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, agregándose preguntas que se consideraron eran importantes. El cuestionario consta de los siguientes dominios:

- 1 Identificación, determinación del estatus de fumador, cantidad de cigarrillos fumados, época de la carrera donde se incrementa y convivencia con

fumadores

2. Preguntas sobre responsabilidad del médico para dar consejo médico.
3. Preguntas y situaciones simuladas sobre consejo médico a los pacientes.
4. Conocimiento sobre enfermedades relacionadas al tabaquismo.
5. Razones por la que los médicos no aconsejan a sus pacientes fumadores.
6. Estrategias que reducirían el tabaquismo.
7. Buenas razones para dejar de fumar.

Validación del Cuestionario:

Se realizó la validación del cuestionario tomando a un número de 18 personas, estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y se les pidió que respondieran el cuestionario en dos ocasiones, con 24 horas de diferencia. Se realizó prueba de Kappa a la muestra encontrándose un resultado de 73.5%.⁽¹⁰⁾

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó determinando las diferentes frecuencias para cada pregunta de acuerdo al status de ser o no fumador. Se utilizaron tablas de contingencia para determinar asociaciones. Se utilizó la Chi-cuadrada para expresar los resultados.

RESULTADOS

Se obtuvieron 1,188 encuestas válidas y 28 que se perdieron de las 1,216 totales que se recibieron. Los resultados de las características generadas se expresan en la Tabla 1. La edad promedio fue de 39.81 ± 10.62 años. El género que predominó como fumadores fue el masculino con 58.4% (n=603), las especialidades que se reportaron fue de médico general con 77.8% VS 22.2% del médico especialista. Se determinó la prevalencia de tabaquismo con la respuesta a la pregunta ¿Fumas actualmente?. Con un resultado de 22.7% de prevalencia (n= 233). El número de cigarrillos promedio fue de 3.5 ± 5.56 cigarrillos (n=469). La cantidad de cigarrillos se incrementó en un 63.6% de los encuestados (n=464) y fue entre 5-10 cigarrillos de incremento donde el 72.4% respondió afirmativamente (n=181). Fue en los primeros 4 semestres que el 61.9% (n=161), dijo que se incrementó el consumo de cigarrillos durante la carrera de medicina y el 57.7% dice convivir con fumadores (n=1037. Ver Tabla 1).

Demografía según Estatus de Fumador o No

El 55.6% de los no fumadores fue de género masculino en comparación con el 68.1% de los fumadores (p 0.001), se incrementó más el consumo de cigarrillos en los fumadores que en los no fumadores durante la carrera (61.6% VS 11.0% respectivamente) con p de < 0.0001. El incremento fue antes del cuarto semestre en el 76% de los no fumadores y el 61% de los fumadores (p 0.799), la convivencia con fumadores fue mucho más alta en los fumadores contra los no fumadores (77% VS 53.6% respectivamente, p de < 0.0001 Ver Tabla 2).

Reflejo de la Opinión de Médico

La Tabla 3 refleja que es mayor la proporción de médicos fumadores que creen que NO ES RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO CONVENCER a dejar de fumar a un paciente (25.5% VS 16.7% respectivamente, $p = 0.007$). En la pregunta "Es molesto estar cerca de una persona fumadora" es mayor la proporción de médicos no fumadores que contestaron que sí (87.5% VS 59.1%, $p < 0.0001$). En la pregunta "el médico sería un buen ejemplo para dejar de fumar", el 85.5% de los médicos no fumadores contestó que sí VS 69% de los fumadores ($p < 0.0001$). En cuanto a la pregunta "El médico debe advertir a su paciente sobre los daños del tabaquismo", el 97.3% de los no fumadores contestó estar de acuerdo VS el 93.5% ($p = 0.026$) y al preguntar sobre el aconsejar rutinariamente a su paciente sobre el tabaquismo los no fumadores contestaron que están de acuerdo en el 89% VS el 80.5% de los fumadores ($p = 0.002$).

Situaciones simuladas

Las preguntas que fueron significativamente diferentes son: "Llega un fumador" ¿Le aconsejarías dejar de fumar?. Respondieron SIEMPRE el 72.1% VS 53.9%, $p < 0.0001$ a favor de los no fumadores, en la pregunta ¿Convencería a un fumador sano a dejar de fumar?, Contestaron SIEMPRE el 73.9% VS 60.2%, a favor de los no fumadores $p < 0.0001$. La pregunta: "Te llega un maduro" ¿Le aconsejas dejar de fumar?. Contestaron NUNCA el 0.9% de los no fumadores y 3.9% de los fumadores $p < 0.0001$ y a la pregunta ¿Le preguntarías convivencia con fumadores?. La respuesta SIEMPRE fue 52.4% VS 44.5% a favor de no fumadores $p = 0.024$.

Conocimientos en Daños a la Salud

En cuanto a conocimientos, no se observó diferencia significativa en ambos grupos (médicos fumadores y no fumadores). En una proporción de $40 \pm 20\%$ carecen de conocimientos en daños a la salud.

¿Por qué no Aconsejan los Médicos?: Mostró diferencia significativa los "hábitos de salud del médico" y "teme perder a su paciente", ambas a favor de los no fumadores

¿El tabaquismo se Reduciría si se Realizaran las Siguietes Acciones?: Las que mostraron diferencias significativas fueron: Si el precio de los cigarros se incrementara más, si la venta de cigarros a los niños no se llevara acabo, si en todos los hospitales se prohibiera fumar, si los médicos tuvieran un buen entrenamiento para poder recomendar a sus pacientes sobre métodos para dejar de fumar, y si pasaran más mensajes en los medios masivos de comunicación sobre los efectos nocivos a la salud por tabaquismo, todas las respuestas de "estoy de acuerdo" fueron a favor de los médicos no fumadores. Ver Tabla 6

Una Buena Razón para Dejar de Fumar

Es mayor la proporción de médicos fumadores que están en desacuerdo que es "para proteger mi salud" con diferencia significativa, y la mayoría de no fumadores está de acuerdo con "es ejemplo para los pacientes", "Ejemplo para los niños", "Para no incomoda a las personas", "ejemplo para todos los trabajadores del hospital", "por autoestima", "por no ser adicto", "no tiene nada que ver con mis expectativas de vida", todas las anteriores con diferencias significativas. Ver Tabla

Se comparó la distribución de fumadores y no fumadores en los 20 estados de la República de México estudiados y, no hubo diferencia significativa.

Al relacionar las actitudes de los médicos generales con los médicos especialistas, se encontró que el médico general aconseja más a dejar de fumar a sus pacientes que el especialista, encontrando diferencia significativa entre ambos grupos

DISCUSIÓN:

El problema del tabaquismo en los médicos tiene repercusiones en la sociedad en general. Al igual que otros profesionales, los médicos deben actualizar sus conocimientos y aptitudes durante toda su carrera a fin de preservar su competencia⁽⁶⁾. La atención cada vez más intensa que recibe, en algunos países, la educación médica continua, brinda una oportunidad ideal a los médicos de aprendizaje respecto a los numerosos aspectos del control del tabaco. Un solo éxito de un médico en lograr la abstinencia de un paciente da lugar a una reducción importante de la morbilidad y mortalidad, imaginemos si eso se extiende a todo un país⁽⁶⁾.

Los resultados del presente estudio revelan que los médicos fumadores aconsejan menos dejar de fumar a sus pacientes que los médicos no fumadores. El estatus de fumador, de un médico, influye en la actitud de éste hacia el tabaquismo de sus pacientes. *Esto es de suma importancia para la salud pública de la república mexicana*, ya que, es uno de los puntos importantes que atacar para disminuir la prevalencia de tabaquismo en la población general de México. Por la anterior razón es necesario medir el índice de fumar de los médicos mexicanos en forma periódica porque no solo demostrarán los avances logrados, sino también por dos razones: a) si este es bajo se puede divulgar al público y poner de ejemplo al médico y, b) si es alto ello indicará que hay que darle mayor prioridad al problema⁽⁶⁾.

Un punto importante en el que se debe hacer énfasis es en la educación médica continua; los datos encontrados, en el presente estudio, relacionado al conocimiento del daño a la salud de los pacientes fumadores, son bajos, e implica

desconocer el riesgo y no poder dar un consejo oportuno por parte del médico.

La convivencia con personas fumadoras proporciona datos interesantes, son los amigos los más frecuentes, por lo que las condicionantes sociales de la adicción al tabaco deben ser objeto de mucha investigación, además, el binomio padre y madre fumadores presenta importancia, como ejemplo en las familias y un punto a ser atacado y minimizado.

Referencias:

1. World Health Organization, Tobacco or Health: A global Status Report Geneva , 1997
2. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Encuesta Nacional de las Adicciones, Tabaco, México DF, SSA, 1993.
3. Estadísticas Vitales, Capítulo: Mortalidad, Estados Unidos Mexicanos, 1997. INEGI, SSA/DGEI,1998.
4. Huber GL ,et al .In Bollijer CT,Fagerstrom K Eds. The Tobacco Epidemic .Pros Resp Res , 1997 ; 27 : 28,45.
5. Pierce JP and Gilpin E . Trends in Physicians, Smoking Behavior and Patterns of Advice to Quit. Smoking and Tobacco control Monograph # 5, 1990
6. Tobacco control resource centre. El gran reto de la medicina .Los médicos y el tabaco,2000
7. Fowler C et al. Qualitative study of patients perceptions of
8. Sansores RH, Ramírez-Venegas A , Villalba-Caloca J , Herrera-Kiengelher L , Soriano Rodríguez A . Tabaquismo en médicos mexicanos. Un análisis comparativo con fumadores que no son médicos. Revista de Investigación Clínica/Marzo-Abril, 2000; 52(2): 161-167.
9. Peto R ,et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Oxford, UK : Oxford University Press,1994 : A 22.
10. Sandoval-Padilla RA, Sansores-Martínez RS, Ramírez-Venegas A. Prevalencia, actitudes y conocimientos sobre tabaquismo en estudiantes de medicina.2001(en prensa).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1

INER

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION EN TABAQUISMO



Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación para mejorar la atención médica preventiva en nuestro país. Las respuestas que nos proporcionen son muy valiosas y confidenciales.

Muchas gracias por tu ayuda.

Instrucciones por favor encierra en un círculo o tache según

Instrucciones : Por favor encierra en un círculo o tache según
Corresponda a la pregunta tratando de reflejar
Tu opinión lo mejor posible. No hay respuestas
Incorrectas

ESTADO : _____
MÉDICO GENERAL : _____
MÉDICO ESPECIALISTA : _____
ESPECIALIDAD : _____

- 1 - ¿Qué edad tienes? _____ años
- 2 - Sexo Mujer Hombre
- 3 - ¿Has fumado más de 100 cigarros (5 cajetillas) en toda tu vida? Si No
- 4 - ¿Fumas actualmente? Si no fumas pasa a la pregunta 10 Si No
- 5 - ¿Cuál de las siguientes definiciones te describe mejor?
- a) Un(a) fumador(a) que quiere dejar de fumar
b) Un(a) fumador(a) que no quiere dejar de fumar
c) Un(a) fumador(a) que alguna vez ha dejado de fumar
d) Un(a) ex fumador(a)
e) Una persona que nunca ha fumado
- 6 - ¿Cuántos cigarros fumas al día? _____
- 7 - ¿Se incrementó tu consumo desde que ingresaste a la carrera? Si continúa No
Pasa a la pregunta 10
- 8 - ¿Cuántos se incrementó? a) 5-10 b) 11-15 c) 16-20 d) Más de 21
- 9 - ¿A partir de que semestre se incrementó? _____
- 10 - ¿Convives con personas fumadoras? Si No
- 11 - ¿Quiénes? a) Padre b) Madre c) Abuelos d) Amigos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Encierra en un círculo la respuesta que mejor refleja tu opinión

		No estoy de acuerdo	No estoy totalmente de acuerdo	Estoy totalmente de acuerdo
12	¿Es responsabilidad del doctor convencer a las personas para que dejen de fumar?			
13	¿Muchos fumadores pueden dejar de fumar si ellos realmente lo desean?			
14	¿Es molesto estar cerca de personas fumadoras?			
15	¿El médico podría ser un buen ejemplo de una persona no fumadora?			
16	¿Los médicos deben de advertir a sus pacientes sobre los daños a su salud ocasionados por el tabaco?			
17	¿El consejo del médico es suficiente para que los pacientes dejen de fumar?			
18	¿El aconsejar a los pacientes que dejen de fumar es una parte necesaria de una rutina sin importar la especialidad del médico?			

A continuación se te presentan 4 situaciones. Como un futuro doctor tú que crees que harías. (Encierra tu respuesta en un círculo)

		Siempre (100%)	Algunas Veces (80%)	Rara vez (40%)	Nunca (40%)
19	Te llega un paciente fumador, ¿Tú le aconsejarías que dejara de fumar?				
20	Tratarías de convencer a un paciente fumador completamente sano para que deje de fumar?				
21	Te llega un hombre de edad madura (60 años). ¿Le aconsejarías que dejara de fumar?				
22	¿Le preguntarías a tu paciente si convive con personas fumadoras?				

De los siguientes padecimientos, ¿Cuáles crees que están relacionados al uso del tabaco?

	Si	No	No se		Si	No	No se
23				33			
24				34			
25				35			
26				36			
27				37			
28				38			
29				39			
30				40			

31 Gripe

41 Aborto espontáneo
42 Infecciones respiratorias
en la infancia

32 Cáncer de boca

¿Por qué razón cree que los médicos no le aconsejan a sus pacientes fumadores que DE JEN DE FUMAR?

43 No hay tiempo

44 Especialidad del médico

45 Hábitos de salud del médico (Ej El médico que fuma)

46 Al médico no le importa

47 El médico no cree que sea efectivo decirle a su paciente que deje de fumar

48 El paciente fumador no está motivado en dejar de fumar

49 El médico no tiene el entrenamiento suficiente

50 El médico no tiene confianza para aconsejar a su paciente fumador

51. Teme perder a su paciente

Usted cree que el tabaquismo se reduciría si...

	No estoy de acuerdo	No estoy totalmente de acuerdo	Estoy totalmente de acuerdo
52 En los paquetes de cigarrillos las leyendas sobre los daños a la salud fueran más evidentes			
53 Si los profesionales de la salud tuvieran entrenamiento			
54 Si el precio de los cigarros se incrementara más.			
55 Si la venta de cigarros a los niños no se llevara a cabo			
56 Si en todos los hospitales se prohibiera fumar			
57 Si los médicos tuvieran un buen entrenamiento Para recomendar a sus pacientes sobre los métodos para dejar de fumar			
58 Si se abrieran más clínicas para dejar de fumar			
59 Si pasaran más mensajes en medios masivos de comunicación sobre los efectos nocivos a salud por el tabaquismo.			

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Marca a continuación una buena razón para no ser fumador

	No estoy de acuerdo	No estoy totalmente de acuerdo	Estoy totalmente de acuerdo
60 Por proteger mi salud			
61 Por disciplina			
62 Ejemplo a los pacientes			
63 Ejemplo a los niños			
64 Por ahorrar dinero			
65 Presión de familiares y amigos			
66 Para no incomodar a las personas			
67 Ejemplo para todos los trabajadores del hospital			
68 Autoestima			
69 Por no ser adicto			
70 No tiene nada que ver con mis expectativas de Vida			

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 1
VARIABLES DEMOGRÁFICOS GENERALES**

VARIABLE	Promedio / Proporción
	N (%)
Género	
Hombre	603 (58.4)
Mujer	429 (41.6)
Edad	39 8 ±10.6 Años
Profesión	
Médico general	801(77.8%)
Médico Especialista	241 (22.2%)
¿Has fumado más de 100cigarros en tu vida? Respondieron sí	468 (39.1%)
¿Fumas actualmente?	233 (22.7%)
Número de cigarros que fumas actualmente	3 5 ±5 56 cigarros
¿Se incrementó el consumo de tabaco durante la carrera de medicina?	464(63.6%)
¿Cuanto se incrementó el consumo durante la carrera de medicina?	N = 173
5-10	71.7%
11-15	15.0%
16-20	8.1%
más de 21	5.2%
Incremento de fumado de tabaco antes del cuarto semestre	161(63.4%)
Convivencia con fumadores	1037 (59%)

TABLA 2

VARIABLES DEMOGRÁFICAS POR ESTATUS DE FUMADOR

VARIABLE	R	NO FUMADOR	FUMADOR ACTUAL	P(*)
		N (%)	n (%)	
Género				
Hombre		445 (55.6%)	158 (68.1%)	0.001
Mujer		355 (44.4%)	74 (31.9)	0.001
¿Se incrementó el consumo de tabaco durante la carrera de medicina?	Si	227 (11%)	237 (61 6%)	< 0.0001
Se incrementó antes del cuarto semestre de medicina	Si	25 (76%)	136 (61%)	0 799
Convivencia con fumadores	SI	798 (53.6%)	239 (77%)	< 0 0001

R = Respuesta

(*)= Prueba de X^2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 3

REFLEJO DE LA OPINIÓN DEL MEDICO

PREGUNTA	R	NO FUMADOR N = 802	FUMADOR ACTUAL N = 232	P(*)
¿Es responsabilidad del doctor convencer a las personas para dejar de fumar?	NO	(16.7%)	(25.5%)	0.007
¿Muchos fumadores pueden dejar de fumar si ellos realmente lo desean?	NO	(2.0%)	(4.7%)	0.06
Es molesto estar cerca de personas fumadoras?	SI	(87.5%)	(59.1%)	< 0.0001
¿El médico podría ser un buen ejemplo de una persona no fumadora?	SI	(85.5%)	(69.0%)	< 0.0001
¿ Los médicos deben advertir a sus pacientes sobre los daños a su salud ocasionados por el tabaco?	SI	(97.3%)	(93.5%)	0.026
¿El consejo médico es suficiente para que los pacientes dejen de fumar?	SI	(10.6%)	(8.2%)	0.54
¿El aconsejar a los pacientes que dejen de fumar es una parte necesaria de una rutina sin importar la especialidad del médico?	SI	(89.0%)	(80.5%)	0.002

R = Respuesta a la pregunta

(*) = Prueba de X^2

TABLA 4
SITUACIONES SIMULADAS

PREGUNTA	R	NO FUMADOR N = 802	FUMADOR ACTUAL N = 232	P(*)
Te llega un paciente fumador, ¿Tú le aconsejarías que dejara de fumar?	S	(72.1%)	(53.9%)	< 0.0001
¿Tratarías de convencer a un paciente fumador completamente sano para que deje de fumar?	S	(73.9%)	(60.2%)	< 0.0001
Te llega un paciente de edad madura (60 años) ¿Le aconsejarías que dejara de fumar?	N	(0.9%)	(3.9%)	< 0.0001
¿Le preguntarías a tu paciente si convive con personas fumadoras?	S	(52.4%)	(44.5%)	0.02

R = Respuesta a la pregunta.

S = Siempre

N = Nunca

(*) = Prueba de χ^2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 5

¿PORQUÉ LOS MÉDICOS NO ACONSEJAN?

VARIABLE	NO FUMADOR N = 802	FUMADOR ACTUAL N = 232	P(*)
	(%)	(%)	
No hay tiempo.	35.6%	37.3%	NS
La especialidad del médico.	27%	26.6%	NS
Los hábitos de salud del médico.	75%	69.3%	0.07
Al médico no le importa.	30.1%	32.4%	NS
El médico no cree sea efectivo decirle a su paciente que deje de fumar.	38.2%	33.6%	NS
El paciente fumador no está motivado en dejar de fumar.	52.6%	56.0%	NS
El médico no tiene entrenamiento suficiente.	53.7%	49%	NS
El médico no tiene confianza para aconsejar a su paciente fumador.	32.1%	28.6%	NS
Temer perder a su paciente.	37.7%	29.0%	0.01

NS = No significativa

(*) = Prueba de X^2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 6

EL TABAQUISMO SE REDUCIRÍA SI SE REALIZARAN SIGUIENTES ACCIONES.

VARIABLE	NO FUMADOR N = 802	FUMADOR N = 232	P(*)
En los paquetes de cigarrillos las leyendas sobre los daños a la salud fueran más evidentes.	(64.0%)	(60.8%)	NS
Si los profesionales de la salud tuvieran entrenamiento.	(72.0%)	(67.8%)	NS
Si el precio de los cigarros se incrementara más.	(38.3%)	(29.9%)	0.03
Si la venta de cigarros a los niños no se llevara a cabo.	(82.2%)	(75.6%)	0.006
Si en todos los hospitales se prohibiera fumar.	(77.1%)	(72.6%)	0.005
Si los médicos tuvieran un buen entrenamiento para poder recomendar a sus pacientes sobre los métodos de dejar de fumar.	(84.3%)	(77.4%)	0.001
Si se abrieran más clínicas para dejar de fumar.	(65.9%)	(66.7%)	NS
Si pasaran más mensajes en medios masivos de comunicación sobre los efectos nocivos a la salud por tabaquismo	(85.3%)	(82.1%)	0.01

NS = No significativa.

(*) = Prueba de X^2

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

TABLA 7
UNA BUENA RAZÓN PARA DEJAR DE FUMAR

VARIABLE	R	NO FUMADOR N = 802	FUMADOR ACTUAL N = 232	P(*)
Por proteger mi salud.	N	(0.9%)	(2.1%)	0.001
Por disciplina.	N	(90.9%)	(11.2%)	NS
Ejemplo de los pacientes.	S	(82.4%)	(73.2%)	0.007
Ejemplo de los niños.	S	(95.1%)	(91.0%)	0.02
Por ahorrar dinero.	S	(56.3%)	(59.8%)	NS
Presión de familiares y amigos.	S	(30.7%)	(25.6%)	NS
Para no incomodar a las personas.	S	(60.1%)	(57.6%)	< 0.0001
Ejemplo para todos los trabajadores del hospital.	S	(71.7%)	(62.7%)	0.02
Auto estima.	S	(86.9%)	(77.5%)	0.001
Por no ser adicto.	S	(81.5%)	(74.0%)	0.01
No tiene nada que ver con mis expectativas de vida.	S	(81.5%)	(74.0%)	0.01

R = Respuesta.

S = estoy de acuerdo

N = No estoy de acuerdo.

(*) = Prueba de χ^2

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

