



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 140  
MÉXICO, D. F.**

**EXPLORACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD EN FAMILIAS CON  
FUMADORES Y SIN FUMADORES**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

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

**DRA. MARÍA DE LA LUZ SÁNCHEZ  
MORENO.**

**NÚMERO DE REGISTRO: 2006-3605-0001**

**MÉXICO, D.F.**

**2007**



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVIISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
E INVESTIGACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 140  
MEXICO, D.F.**

**EXPLORACIÓN DE LA COHESIÓN Y  
ADAPTABILIDAD EN FAMILIAS CON  
FUMADORES Y SIN FUMADORES**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA :  
DRA. MARÍA DE LA LUZ SÁNCHEZ MORENO**

**NÚMERO DE REGISTRO: 2006-3605-0001**

**MÉXICO, D.F.**

**2007**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD MÉDICO FAMILIAR NÚMERO 140  
MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

EXPLORACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD EN FAMILIAS  
CON FUMADORES Y SIN FUMADORES

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

**DRA. MARÍA DE LA LUZ SÁNCHEZ MORENO**

Número de registro: 2006-3605-000

México, D. F.

2007.



**EXPLORACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD EN FAMILIAS  
CON FUMADORES Y SIN FUMADORES.**

PRESENTA:

**DRA. MARÍA DE LA LUZ SÁNCHEZ MORENO**

AUTORIZACIONES:

**DR. RAYMUNDO SILVA FERNÁNDEZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
NÚMERO 140, I.M.S.S., MÉXICO, D. F.

**DRA. MARÍA TERESA ÁVALOS CARRANZA**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DEL ÁREA DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN  
I.M.S.S.

ASESORA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
DIVISIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS  
ÁREA DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN





**EXPLORACIÓN DE LA COHESION Y ADAPTABILIDAD EN FAMILIAS CON FUMADORES Y SIN FUMADORES**

PRESENTA

**DRA. MARÍA DE LA LUZ SÁNCHEZ MORENO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 140  
"DON ALFONSO SÁNCHEZ MADARIAGA"**

**DRA. MARÍA DEL ROCÍO CORDERO ZARCO  
DIRECTORA DE LA UNIDAD**

**DR. GERARDO GUEVARA MEJÍA  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD**





UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 140 DE EL I.M.S.S.

**EXPLORACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD EN FAMILIAS  
CON FUMADORES Y SIN FUMADORES.**

PRESENTA:

**DRA. MARÍA DE LA LUZ SÁNCHEZ MORENO**

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**

**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.**



## AGRADECIMIENTOS

**A la Lic. en Antropología Social y Ciencias Políticas: Michelle,  
mi hija, por su amor y apoyo.**

**A Angelina,  
Mi madre, por su amor y generosidad.**

**Al Dr. Arturo Mendizábal Rodríguez,  
Mi mentor.**

**A todos los que contribuyeron  
En la elaboración y conclusión de la presente.**



## ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN .....	2
1. MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Definición.....	3
1.1.1 Tipos de fumador.....	3
1.1.2 Epidemiología.....	3
1.1.3 Antecedentes históricos.....	5
1.1.4 Factores asociados al tabaquismo .....	5
1.2 Definición de familia .....	5
1.2.1 Clasificación de las familias.....	5
1.2.2 Funciones de la familia .....	8
1.2.3 Funcionalidad familiar.....	8
1.2.4 Familia y tabaquismo.....	9
1.2.5 Instrumentos para evaluación de la funcionalidad familiar.....	9
1.2.6 FACES III.....	10
1.3 Planteamiento del problema.....	10
1.4 Justificación.....	10
1.5 Objetivo general.....	11
1.5.1 Objetivos específicos.....	11
2. METODOLOGÍA.....	12
2.1 Tipo de estudio .....	12
2.2 Universo de trabajo .....	12
2.3 Hipótesis.....	12
2.4 Variables.....	12
2.5 Definición conceptual de las variables.....	12
2.6 Definición operacional de las variables.....	12
2.7 Criterios de inclusión.....	13
2.7.1 Criterios de exclusión.....	13
2.7.2 Criterios de eliminación.....	13
2.8 Consideraciones éticas.....	13
2.9 Análisis estadístico.....	13
3. RESULTADOS .....	14
4. DISCUSIÓN.....	18
5. CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS .....	22
ANEXOS.....	24

## INTRODUCCIÓN

El incremento del consumo de tabaco, entre los jóvenes de 12 a 25 años de edad, es multifactorial. Dentro de estos factores, la exposición de los hijos, en sus hogares es considerada como uno de los principales factores, debido a que la contaminación del cigarrillo se dispersa homogéneamente en el ambiente.

En la adolescencia la imagen de los padres es "distorsionada" por la apreciación que el joven tiene del adulto, y cuando el adulto tiene comportamientos que son fácilmente criticables la relación se debilita, convirtiéndose en un elemento que modifica la funcionalidad familiar.

A partir de este planteamiento surge la idea, de explorar la funcionalidad familiar en sus áreas de cohesión y adaptabilidad.

Este trabajo es un estudio comparativo, entre familias con fumadores y familias sin fumadores, para determinar como se encuentra la cohesión y adaptabilidad en su funcionalidad familiar.

Palabras clave: *consumo de tabaco, funcionalidad familiar*

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Definición.**

Fumar.- Aspirar y despedir el humo del tabaco u otra sustancia herbácea, que se hace arder en pipas, cigarrillos o cigarros, llevándosela a la boca<sup>1</sup>.

#### **1.1.1 Tipos de fumador.**

Fumador (a) activo.- Que tiene costumbre de fumar<sup>1</sup>.

Fumador pasivo o involuntario.- Aquella persona no fumadora (exfumador o nunca fumador) que se expone al humo del tabaco de personas fumadoras al convivir con éstas<sup>2</sup>.

#### **1.1.2 Epidemiología.**

En un estudio realizado entre la población estudiantil de nivel medio y medio superior en 1980, el 47% de los estudiantes reportó fumar ocasionalmente y el 23% de manera regular. En una réplica de este estudio realizado cinco años más tarde, la proporción de fumadores de "al menos una vez", llegó al 50%<sup>3</sup>.

En 1983, en una encuesta aplicada por el Instituto Nacional del Consumidor a estudiantes fumadores de nivel medio superior, se encontró que el promedio de consumo de cigarrillos por día era de 2.5 y que la edad de inicio se ubicaba entre los 13 y 14 años de edad<sup>3</sup>.

Esta misma investigación precisó que la mayoría de los estudiantes han tenido acceso a información acerca de los efectos nocivos que provoca el consumo de tabaco. No obstante aproximadamente el 78% afirmó que el cigarrillo es un tranquilizante durante los exámenes y finalmente, el 56% consideró que en la escuela y con los amigos es donde se fuma más<sup>3</sup>.

Dentro de los estudios epidemiológicos más importantes para conocer la prevalencia de tabaquismo en nuestro país se señaló, que el tabaquismo es un fenómeno más bien urbano<sup>3</sup>.

En este sentido la Encuesta Nacional de Adicciones de 2002 se dirigió, conceptual y metodológicamente, al Estudio del Tabaquismo entre la población urbana de 12 a 65 años de edad. Esta encuesta demostró una prevalencia de 26.4% de fumadores<sup>4</sup>.

En cuanto a la frecuencia de consumo, la citada encuesta encontró que el 64% de los fumadores lo hacen cotidianamente, habiendo una proporción muy similar en ambos sexos. El 49% de los consumidores, que fuman diariamente, consumen entre uno y cinco cigarrillos, es decir, son fumadores leves.

Al ordenar a los fumadores por grupos de edad, se aprecia que el 42% se encuentra en el grupo de 18 a 29 años. Llama la atención que cerca del uno por ciento de los hombres entre 12 y 14 años de edad ya refieren ser fumadores activos, mientras que las mujeres lo refieren a partir del grupo de 15 a 17 años de edad con 4 por ciento<sup>3</sup>.

A pesar de que actualmente se conocen los daños a la salud causados por fumar, el tabaquismo continúa en ascenso, especialmente en países como el nuestro, que son blanco de las estrategias de la industria tabacalera transnacional, que en busca de nuevos mercados de potenciales fumadores, dirige gran parte de sus campañas comerciales y publicitarias a los jóvenes y las mujeres<sup>2,5,6</sup>.

Se ha demostrado que el tabaquismo pasivo o involuntario es un factor de riesgo de enfermedades relacionadas a su consumo<sup>7</sup>. Se considera que en un ambiente cerrado con fumadores, la concentración de carboxihemoglobina, puede llegar al 8% en la sangre de los fumadores pasivos<sup>7</sup>.

De lo anterior podemos deducir, que el principal lugar de exposición para los fumadores pasivos es la casa, quienes están expuestos a los efectos inmediatos y mediatos, tales como irritación oftálmica, tos, cefalea, alergias (vías respiratorias) y aumento de patologías cardíacas<sup>7</sup>.

Se incrementa, de la misma forma el riesgo de aterosclerosis y aumento de infecciones respiratorias, especialmente en los niños<sup>7</sup>, dada la inmadurez de su sistema inmunológico.

### **1.1.3 Antecedentes históricos.**

El tabaco es un producto originario del Continente Americano. En México, su uso se remonta a varios siglos antes de la Conquista. Hoy su utilización como cigarro, puro, pipa u otras formas, se ha extendido a lo largo de todos los países del orbe<sup>2</sup>.

El término *tabaco* pertenece a la lengua haitiana y era la única especie vegetal que los indígenas de América consideraban divina. Contaba con rituales propios para invocar a los dioses. Virtudes especiales se atribuían a esta planta que purificaba el espíritu, refrenaba los apetitos de la carne y disponía el ánimo para las visiones sobrenaturales. Tenía el poder para embriagar y narcotizar (2), este hecho a favorecido el consumo de tabaco.

### **1.1.4 Factores asociados al tabaquismo.**

Teorías genéticas.- Sugieren que el individuo está predispuesto a buscar el estímulo de la nicotina en un intento de compensar un déficit de alerta<sup>8</sup>.

Teorías psicodinámicas.- Buscan la implicación simbólica del cigarrillo como un falo y de las tendencias orales relacionadas con succionar y mantener un objeto placentero en la boca<sup>8</sup>.

Teorías sociales.- Sugieren que es un mecanismo para lograr estatus y aceptación de grupo<sup>8</sup>.

Aspectos neurobioquímicos.- Contemplan los aspectos neurobioquímicos de la dependencia, tolerancia y supresión respecto de la nicotina<sup>8</sup>.

## **1.2 Definición de familia.**

Concepto de familia (desde la perspectiva del médico familiar).- La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de quitar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad<sup>9</sup>.

### **1.2.1 Clasificación de las familias.**

Con base en el parentesco:

Nuclear: Hombre y mujer sin hijos.

Nuclear simple: Padre y madre con 1 a 3 hijos.

Nuclear numerosa: Padre y madre con 4 hijos o más.

Reconstruida (binuclear): Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.

Monoparental: Padre o madre con hijos.

Monoparental extendida: Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.

Monoparental extendida compuesta: Padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.

Extensa: Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco.

Extensa compuesta: Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco.

No parental: Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera).

Sin parentesco:

Monoparental extendida sin parentesco: Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco.

Grupos similares a familias: Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etcétera.

Con base en la presencia física:

Núcleo integrado: Presencia de ambos padres en el hogar.

Núcleo no integrado: No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar.

Extensa ascendente: Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres.

Extensa descendente: Padres que viven en la casa de alguno de los hijos.

Extensa colateral: Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etcétera).

Con base en sus medios de subsistencia:

Agrícolas y pecuarias, industrial, comercial y servicios<sup>9</sup>.

Con base en su nivel económico.

El nivel económico de las familias influye poderosamente sobre diversos elementos vinculados con la salud. Se han identificado enfermedades fuertemente relacionadas con la pobreza y se ha señalado la importancia de evaluar el peso de este fenómeno económico-social sobre la salud individual y familiar.

Con base en el estudio realizado por el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza creado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) en 2001, y publicado por Cortés y Hernández-Laos, se sugiere utilizar diversos indicadores monetarios y no monetarios para medir la pobreza en el nivel familiar.

#### Pobreza familiar nivel 1

Ingreso per capita **suficiente** para cubrir el valor de la canasta básica.

Recursos **suficientes** para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.

**Carencia** de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

#### Pobreza familiar nivel 2

Ingreso per capita **suficiente** para cubrir el valor de la canasta básica.

**Carencia** de recursos para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.

**Carencia** de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

#### Pobreza familiar nivel 3

Ingreso per capita **inferior** al valor de la canasta básica.

**Carencia** de recursos para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.

**Carencia** de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

La escala establece que el nivel 3 de pobreza es el más grave de todos y el nivel 1 es el menos grave. Las familias que puedan cubrir los rubros mencionados en los tres niveles no se consideran pobres<sup>9</sup>.

### **1.2.2 Funciones de la familia.**

Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones:

- Socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- Afecto: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- Cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- Estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y ejercicio de la sexualidad<sup>9</sup>.

### **1.2.3 Funcionalidad familiar.**

La funcionalidad familiar se establece en la interacción de sus integrantes, siendo la familia, desde esta perspectiva, la generadora de enfermedad o de salud en los que la conforman.

Se consideran como indicadores de medición de funcionalidad:

- 1) Cumplimiento eficaz de sus funciones (económica, biológica, social, cultural y espiritual).
- 2) Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.
- 3) Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos.
- 4) Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y efectiva que permita compartir los problemas.
- 5) Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios<sup>10</sup>.



#### **1.2.4 Familia y tabaquismo.**

Hay múltiples estudios que demuestran que el hábito del tabaquismo se inicia por imitación; el niño ve que sus padres y las personas mayores fuman y reflejan su deseo de identificarse con ellos<sup>8</sup>.

La probabilidad de que un adolescente fume es mucho mayor si sus padres lo hacen<sup>8</sup>.

Debido a las características del período de la adolescencia, el muchacho se encuentra en proceso de individuación y de identificación con otros sujetos de su misma edad, de modo que se adhiere a grupos que le proporcionan la oportunidad de ampliar su conducta social y de experimentar nuevas actitudes que previamente no se atrevía a iniciar. Es común que los adolescentes que fuman se reúnan con aquellos que también lo hacen, y a la inversa<sup>8</sup>.

Otro hecho digno de mención es que el hábito es más frecuente en aquellas familias en las que los hermanos mayores fuman, lo cual sugiere que el hábito es aprendido como cualquier otra conducta y que está sujeto a las normas de reforzamiento positivo y negativo<sup>8</sup>.

Estos datos, que son importantes "per se" cobran mayor relevancia, al ser desencadenantes de modificaciones en la funcionalidad familiar.

#### **1.2.5 Instrumentos para evaluación de la funcionalidad familiar.**

Para evaluar la funcionalidad familiar, que es un tema muy extenso, se han diseñado varios instrumentos. Por mencionar algunos:

Family Assessment Device (FAD)

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES)

Self-report Family Inventory (SFI)

Family Assessment Measure (FAM)

Family Environment Scale (FES)

Family Functioning Index (FFI)

Family APGAR (FAPGAR)

Family Functioning Questionnaire (FFQ).

Algunos han caído en desuso, otros se siguen aplicando<sup>11</sup>.

### **1.2.6 FACES III.**

Durante la década de los 70, Olson y colaboradores crearon FACES III. Este instrumento que evalúa cohesión y adaptabilidad familiar, inicialmente constaba de 120 ítems, los cuales se fueron modificando hasta concluir con un número de 70 ítems (FACES III)<sup>11</sup>.

En la década de los 90, Gómez Clavelina y colaboradores, con autorización de Olson, llevaron a cabo una adaptación transcultural del inglés al español, reduciéndose los ítems a 20 de los cuales está conformado FACES III<sup>12,13</sup>.

### **1.3 Planteamiento del problema.**

Dada la prevalencia de consumidores de tabaco a edades cada vez más tempranas, por la influencia familiar, se estudiará la cohesión y la adaptabilidad, en dos grupos integrados por familias donde existen fumadores, en contraste con familias donde no los hay de la Unidad Médico Familiar Número 8, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, Distrito Federal.

### **1.4 Justificación.**

El tabaquismo es considerado en la actualidad, un problema importante de salud pública a nivel mundial, debido a la alta incidencia de padecimientos crónicos invalidantes que se relacionan con este hábito, los cuales originan muertes prematuras y grandes pérdidas económicas por gastos en atención médica, ausentismo laboral y escolar<sup>4,5,6</sup>.

Hace ya más de cuatro décadas que se conocen las consecuencias del consumo del tabaco, éste muestra características y proporciones de una epidemia que comienza a causar alarma mundial<sup>4</sup>.

La mortalidad ocasionada por el tabaco aumenta de manera constante en los países en Desarrollo. Esta situación se debe al aumento demográfico, pero principalmente al gran incremento de jóvenes fumadores. Si continúan las mismas pautas del consumo actual para el 2020, el tabaco causará más de 10 millones de muertes en el mundo entero<sup>6</sup>. Las consecuencias de este hábito, también se reflejan en el contexto familiar<sup>14,15,16</sup>, en donde la presencia de enfermedades a edades tempranas<sup>17,18,19,20,21</sup> provocan una mayor utilización de los servicios de salud, un incremento en los gastos de atención médica, por lo tanto una reducción en el orden adquisitivo familiar y un incremento en el gasto social<sup>3,5</sup>.

### **1.5 Objetivo general.**

Contrastar la funcionalidad familiar, desde la cohesión y la adaptabilidad, en familias consumidoras de tabaco y no consumidoras, en la Unidad Médico Familiar Número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### **1.5.1 Objetivos específicos.**

Identificar cómo se da, predominantemente, la cohesión en familias con fumadores y sin fumadores.

Identificar cómo se da más la adaptabilidad en las familias con fumadores y sin fumadores.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo de estudio.**

Se trata de un estudio comparativo, entre dos grupos no relacionados, transversal dado que se realizará solo una medición en cada grupo, y prospectivo<sup>22</sup>.

### **2.2 Universo de trabajo.**

Familias derechohabientes de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona no. 08 San Angel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Muestra.

Se trata de una muestra no aleatoria, no representativa, por cuotas, a conveniencia del investigador.

### **2.3 Hipótesis.**

El consumo de tabaco en algún o algunos integrantes de la familia altera la funcionalidad familiar.

### **2.4 Variables.**

Variable independiente: Consumo de Tabaco

Variable dependiente: Funcionalidad Familiar

Variables Universales: Datos demográficos ( edad, sexo, profesión)

### **2.5 Definición conceptual de las variables.**

Consumo de Tabaco:

Inhalación y exhalación de humo de cigarrillo<sup>23</sup>.

Funcionalidad Familiar:

Interacción que presenta la familia a través de un conjunto de necesidades para el crecimiento, desarrollo y madurez de sus miembros<sup>10</sup>.

### **2.6 Definición operacional de las variables.**

Consumo de Tabaco: Variable No Paramétrica Nominal. (Si / No)

Funcionalidad Familiar: La versión al español (Gómez-Clavelina, Irigoyen-Coria) de Faces III de Funcionalidad Familiar<sup>12</sup> desde la capacidad que

tienen las familias para moverse en la Cohesión (acción y efecto de reunirse o adherirse) y la Adaptabilidad (propiedad de los seres vivos que les permite subsistir y acomodarse cuando varían las condiciones del medio<sup>1</sup>.

## **2.7 Criterios de inclusión.**

Familias donde uno o varios de los integrantes de la familia fumen en la casa.

Familias que sean derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 08 San Angel. Familias Integradas.

### **2.7.1 Criterios de exclusión.**

Familias No derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Familias con otro tipo de adicciones.

Familias no integradas.

### **2.7.2 Criterios de eliminación.**

Familias que no contestaron adecuadamente el Instrumento de Evaluación Familiar.

## **2.8 Consideraciones éticas.**

Todos los procedimientos realizados en este estudio cumplen con las normas éticas y las recomendaciones que El Reglamento de la Ley General en materia de investigación para la salud, El Código de Nüremberg y La Declaración de Helsinki de 1947 y 1975, establecen para la investigación biomédica, no experimental, que involucre seres humanos, cuya meta principal es el diagnóstico o la terapéutica<sup>24,25</sup>.

Se solicitó consentimiento informado<sup>26</sup>.

## **2.9 Análisis estadístico.**

Se aplicó Chi cuadrada y se utilizó el Programa SPSS versión 12.

tienen las familias para moverse en la Cohesión (acción y efecto de reunirse o adherirse) y la Adaptabilidad (propiedad de los seres vivos que les permite subsistir y acomodarse cuando varían las condiciones del medio<sup>1</sup>.

## **2.7 Criterios de inclusión.**

Familias donde uno o varios de los integrantes de la familia fumen en la casa.

Familias que sean derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 08 San Angel. Familias Integradas.

### **2.7.1 Criterios de exclusión.**

Familias No derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Familias con otro tipo de adicciones.

Familias no integradas.

### **2.7.2 Criterios de eliminación.**

Familias que no contestaron adecuadamente el Instrumento de Evaluación Familiar.

## **2.8 Consideraciones éticas.**

Todos los procedimientos realizados en este estudio cumplen con las normas éticas y las recomendaciones que El Reglamento de la Ley General en materia de investigación para la salud, El Código de Nüremberg y La Declaración de Helsinki de 1947 y 1975, establecen para la investigación biomédica, no experimental, que involucre seres humanos, cuya meta principal es el diagnóstico o la terapéutica<sup>24,25</sup>.

Se solicitó consentimiento informado<sup>26</sup>.

## **2.9 Análisis estadístico.**

Se aplicó Chi cuadrada y se utilizó el Programa SPSS versión 12.

### 3. RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo compuesta por 100 sujetos derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N. 08 de San Ángel, pertenecientes a familias integradas y se dividió en dos grupos:

**Grupo de fumadores:** compuesto por 50 sujetos, en donde uno o más de los integrantes fuman en casa.

**Grupo de no fumadores:** en el que ningún integrante de la familia fuma, 50 sujetos.

A los sujetos integrados al estudio se les aplicó la prueba Fases III de Olson (et al), con la cual a partir de dos dimensiones, la cohesión y la adaptabilidad, es posible definir la funcionalidad familiar en cuatro categorías:

Familias Tipo I (más funcionales: cohesión mejor y adaptabilidad mejor)

Familias Tipo II (con mediana funcionalidad: cohesión mejor y adaptabilidad extrema)

Familias Tipo III (con mediana funcionalidad: cohesión extrema y adaptabilidad mejor)

Familias Tipo IV (menos funcionales: cohesión extrema y adaptabilidad extrema).

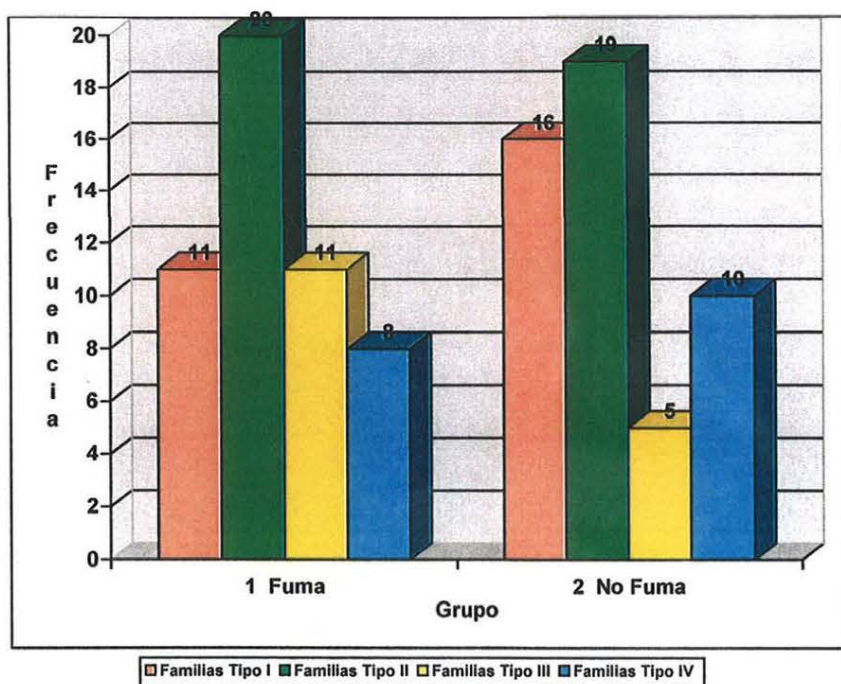
La distribución de los sujetos a partir de su funcionalidad familiar y grupo de referencia se aprecia en esta tabla (gráfica).

<b>Tabla de contingencia,</b>						
Distribución de los sujetos por Grupo de referencia y la Funcionalidad familiar reportada						
		Funcionalidad Familiar				Total
		Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo IV	
Grupo	Fuma	11	20	11	8	50
	No Fuma	16	19	5	10	50
Total		27	39	16	18	100

Para probar la hipótesis de investigación se aplicó la prueba de Chi cuadrada, obteniéndose lo siguiente: Chi cuadrada con un valor de 3.424, con 3 grados de libertad y una significancia de 0.331 (mayor al 0.050 esperado).

Partiendo de los resultados obtenidos, podemos concluir que no es posible confirmar la hipótesis planteada.

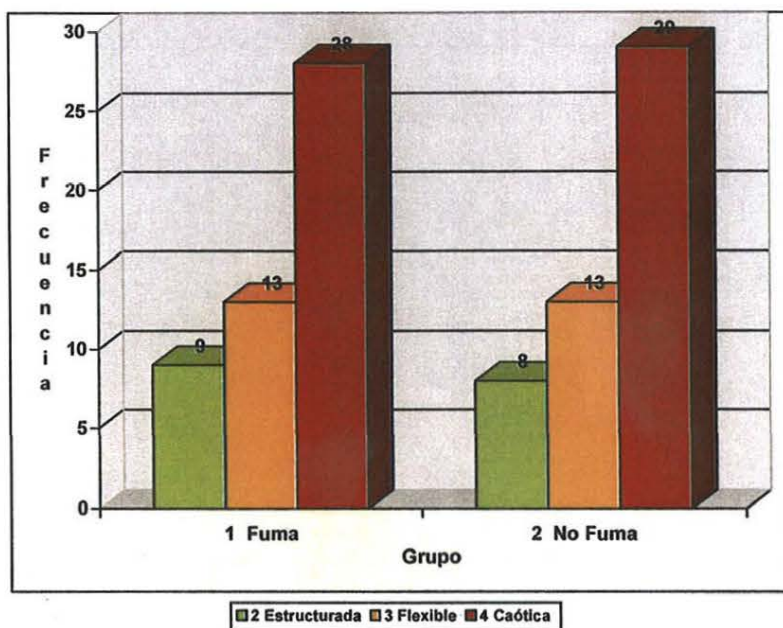
## Funcionalidad Familiar





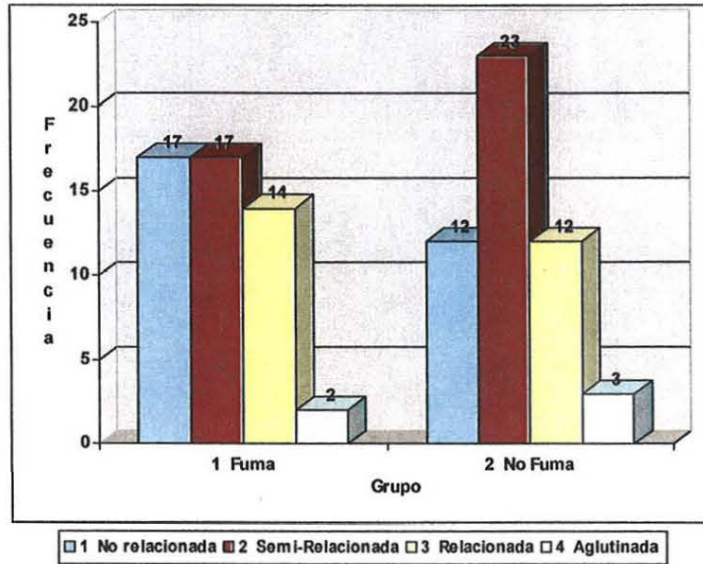
Se agregan las gráficas de adaptabilidad y cohesión.

## Adaptabilidad



La adaptabilidad es extremadamente similar, lo grave es que tienden a presentar poca estructura y a caer en el caos, según la clasificación de Olson.

## Cohesión



En cambio los fumadores tienden a presentar un mayor distanciamiento familiar y los no fumadores una interacción semi-relacionada según los criterios de clasificación de Olson.

#### 4. DISCUSIÓN

Durante la revisión bibliográfica no se encontraron reportes o estudios similares a este trabajo por lo tanto no es posible comparar los resultados obtenidos. Sin embargo se puede considerar la base de investigaciones a futuro, tomando en cuenta que la funcionalidad familiar no es estática.

A pesar de que no existen diferencias entre los grupos, parece importante destacar algunas tendencias que se presentan.

1. El grupo de no fumadores tiende a presentar una mejor funcionalidad familiar (16 no fuma a 11 fuma) Familias Tipo I.
2. El grupo de no fumadores presentan una cohesión más flexible e integrada (ver gráfica de cohesión) esto tiene como implicaciones un conjunto de beneficios para la familia como los cuidados mutuos, la red de apoyo familiar, la expresión de afecto ente los miembros, fomentar la convivencia y resaltar el valor de la unión.
3. El grupo de fumadores tiende a tener una mejor adaptación que los no fumadores (11 fuman a 5 no fuman) pero un comportamiento extremo en la cohesión, Familias Tipo III. Es decir están mejor adaptados por que, si bien, existe aceptación de las reglas de conducta familiar, también se presenta flexibilidad en las mismas, lo cual les permite interpretar las nuevas situaciones con una mayor tolerancia y les prepara para afrontar mejor momentos de crisis. Los fumadores son más vulnerables en aquellas situaciones en las que se requiere la protección y cuidado por parte de la familia por que tienden a aislarse.
4. También resaltan las similitudes en ambos grupos en las frecuencias obtenidas para la mediana funcionalidad (cohesión mejor y adaptabilidad extrema) Familias Tipo II y las menos funcionales Familias Tipo IV.

Al parecer un elemento importante para continuar con estos estudios es identificar el efecto de la conducta de los fumadores dentro de la cohesión familiar y también considerar a la adaptabilidad como un factor de protección dentro de la familia.

Una de las limitantes para llevar a cabo este trabajo fue que algunos de los entrevistados se negaron a participar en la investigación. Por lo que solo se entrevistó al fumador, en el grupo correspondiente.

## 5. CONCLUSIONES

Este estudio tiene aspectos metodológicos que es necesario corregir.

- 1) El instrumento se aplicó solo a un miembro de la familia, el fumador, entonces es necesario aplicarlo en 2 miembros o más para que el efecto de su conducta adictiva se aprecie mejor en el funcionamiento familiar.
- 2) Tampoco se aclara cual es el rol del encuestado en los no fumadores, pues la posición dentro de la familia matiza la percepción de la responsabilidad y los problemas internos, es decir, no es lo mismo preguntarle a los padres que a los hijos.
- 3) Es, por lo tanto, necesario equiparar a los encuestados para poder eliminar el efecto de estas variables extrañas en el estudio.
- 4) ¿Cuál es la proporción de fumadores dentro de la familia? O, Si toda la familia fuma, ¿el fumar es causa de conflicto?
- 5) Abrir canales de información a los padres, a través de los programas educativos que diseña la SEP, incluyendo información del tabaquismo y su repercusión en la salud a corto, mediano y largo plazo tanto del fumador como de los demás miembros familiares; esto favorece a retomar valores sociales.
- 6) Se propone incrementar la formación de clínicas de fumadores en otros espacios. En este trabajo se incluyen como anexo el programa en sus diferentes etapas, así como material de difusión para el público en general.
- 7) Aumentar el impuesto a las empresas e industrias tabacaleras, además seguir aumentando los impuestos a la venta de los cigarrillos, cigarros y tabaco.
- 8) Establecer una ley que prohíba fumar en todos los lugares públicos.
- 9) Prohibir publicidad que promocióne el consumo de tabaco en todas sus formas.
- 10) Creación de una licencia de distribución de tabaco que se pague al Estado.

- 11) Los insumos obtenidos de las precedentes medidas fiscales sugeridas serían utilizados para el incremento de las Clínicas de apoyo de rehabilitación de fumadores, así como para darle una amplia difusión a la prevención del consumo de tabaco en sus diferentes formas, trabajo realizado ya por diversas asociaciones mexicanas como la Alianza Mexicana contra el tabaquismo.

## REFERENCIAS

1. Agrupación Editorial, S. A., Diccionario Enciclopédico. *El Pequeño Larousse Ilustrado*. Edición 1997. Págs. 41 y 258.
2. Kuri M. P. *Tabaquismo involuntario en México*. Sistema virtual de información-Visor de documentos. Bol E Tab 2004; consultado en [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), 10 feb de 2004; ventanas 1-3.
3. Gutiérrez V. C. *Tabaquismo*. Folletos de divulgación sobre temas de la patología respiratoria, destinados a médicos de primer nivel de atención a la salud. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 2ª. edición, México, 1994. Págs: 13-19, 23-37.
4. Kuri-Morales P. A., González R. J. F., Hoy M. J. y Cortés-Ramírez M. *Epidemiología del tabaquismo en México*. Salud Pub Mex 2006; 48(supl.I):593.
5. Samet J. M., Yang G. *Woman and the Tobacco Epidemic. Challenges for the 21<sup>st</sup> Century. Passive Smoking, Women and Children*. The World Health Organization, in collaboration with the Institute for Global Tobacco Control, John Hopkins School of Public Health. Enero 2001, U.S.A. P: 17-45.
6. Bulletin of the World Health Organization. *Tabaco: mortífero en todas sus formas. II. Una epidemia Mundial de adicción y enfermedad*. Nov. 2000; 78:136.
7. Tapia CR. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectiva*. 2ª. edición, México, 2001, Editorial Manual Moderno, Pte II, p: 79-104.
8. Rico M. G., Ruíz F. L. G. *Tabaquismo. Su repercusión en aparatos y sistemas*. Editorial Trillas, 1ª edición, México, 1990. P: 15-31, 41-57, 164-65.
9. *Conceptos básicos para el estudio de las familias*. Arch Med Fam 2005; 7(supl 1): 15-17.
10. Herrera S. P. M. *La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud*. Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. Artículo Familia; consultado en [www.alcoholinformate.org.mx](http://www.alcoholinformate.org.mx), Noviembre, 2005; ventanas 1-3.
11. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas ER. *Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar*. Arch Med Fam 1999;1(2): 49.
12. Gómez-Clavelina F.J., Irigoyen-Coria A., Ponce-Rosas E. R., Mazón-Ramírez J.J., Dickinson-Bannack M.E., Sánchez González M.E., Fernández-Ortega M.A. *Versión al español y adaptación transcultural de FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales)*. Arch Med Fam 1999; 1(3): 73-79.

13. Ponce-Rosas ER, Gómez-Clavelina FJF, Irigoyen-Coria A, Terán-Trillo M, Landgrave-Ibáñez S, Hernández-Gómez A, Montesinos-Guerrero MR, Hernández-Soto MC. *Análisis de la confiabilidad de FACES III (versión en español)*. Atención Primaria 1999; 23(8): 74.
14. Rhode P., Khaler C. W., Lewinsohn P. M., Brown R. *Psychiatric disorders, familial factors and cigarette smoking: I. Associations with smoking initiation*. Tab Nic Res 2003; 5:85-93.
15. Rhode P., Khaler C. W., Lewinsohn P. M., Brown R. *Psychiatric disorders, familial factors and cigarette smoking II. Associations with progression to daily smoking*. Tab Nic Res 2004; 6(1):119-132.
16. Rhode P., Khaler C. W., Lewinsohn P. M., Brown R. *Psychiatric disorders, familial factors and cigarette smoking: III. Association with cessation by young adulthood among daily smokers*. Tab Nic Res 2004; 6(3): 509-22.
17. Hebert R. *What's new in Nicotina & Tobacco Research?* Tab Nic Res 2003; 5(5): 605-10.
18. Hebert R. *What's new in Nicotina & Tobacco Research?* Tab Nic Res 2004; 6(1): 1-8.
19. Hebert R. *What's new in Nicotina & Tobacco Research?*, Tab Nic Res 2004; 6(suppl.1):S1-S4.
20. Hebert R. *What's new in Nicotina & Tobacco Research?* Tab Nic Res 2004; 6(2):191-98
21. Hebert R. *What's new in Nicotina & Tobacco Research?* Tab Nic Res 2004; 6(3):383-89.
22. Méndez R. I. y Cols. *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración*. Segunda reimpresión, México, junio 1987. Editorial Trillas. P: 11-12.
23. Braunwald E. *Harrison, Manual de Medicina Interna*, 15ª. edición, 2002, p: 626.
24. *Ética en la Investigación en Salud*. Coord Invest IMSS, México 2004.
25. *Declaración de Helsinki*. Asamb Gral Med Mund, 2000; Edimburgo, Escocia.
26. Navarro-Reynoso FP, Argüelles-Mier M, Cícero-Sabido R. *Derechos humanos y consentimiento informado*. Cir Ciruj, 2004; 72: 239-45.



# **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_reconozco que me han proporcionado información amplia y precisa acerca de la investigación que se realiza.

Firmo este Consentimiento por mi libre voluntad en presencia de un testigo y sin haber estado sujeta(o) a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

Aceptante:

Nombre y Firma (o huella)

Testigo:

Nombre y Firma

FACES III  
OLSON DH. PORTNER, J. LAVEE Y.  
Versión en español Gómez Clavelina, Irigoyen.

RESPUESTAS:

1/ NUNCA    2/CASI NUNCA    3/ALGUNAS VECES  
4/CASI SIEMPRE    5/SIEMPRE

DESCRIBA SU FAMILIA:

- 1.- LOS MIEMBROS DE NUESTRA FAMILIA SE DAN APOYO ENTRE SÍ.
- 2.- EN NUESTRA FAMILIA, SE TOMAN EN CUENTA LAS SUGERENCIAS DE LOS HIJOS PARA RESOLVER PROBLEMAS.
- 3.- ACEPTAMOS LAS AMISTADES DE LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
- 4.- LOS HIJOS PUEDEN OPINAR EN CUANTO A DISCIPLINA.
- 5.- NOS GUSTA CONVIVIR SOLAMENTE CON LOS FAMILIARES MAS CERCANOS.
- 6.- CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA PUEDE TOMAR LA AUTORIDAD.
- 7.- NOS SENTIMOS MAS UNIDOS ENTRE NOSOTROS QUE CON PERSONAS QUE NO SON DE NUESTRA FAMILIA.
- 8.- NUESTRA FAMILIA CAMBIA EL MODO DE HACER SUS COSAS.
- 9.- NOS GUSTA PASAR EL TIEMPO LIBRE EN FAMILIA.
- 10.- PADRES E HIJOS SE PONEN DE ACUERDO EN RELACION CON LOS CASTIGOS.
- 11.- NOS SENTIMOS MUY UNIDOS.
- 12.- EN NUESTRA FAMILIA LOS HIJOS TOMAN LAS DECISIONES.
- 13.- CUANDO SE TOMA UNA DECISIÓN IMPORTANTE, TODA LA FAMILIA ESTÁ PRESENTE.
- 14.- EN NUESTRA FAMILIA LAS REGLAS CAMBIAN.
- 15.- CON FACILIDAD PODEMOS PLANEAR ACTIVIDADES EN FAMILIA.
- 16.- INTERCAMBIAMOS LOS QUEHACERES DEL HOGAR ENTRE NOSOTROS.
- 17.- CONSULTAMOS UNOS CON OTROS PARA TOMAR DECISIONES.
- 18.- EN NUESTRA FAMILIA ES DIFÍCIL IDENTIFICAR QUIEN TIENE LA AUTORIDAD.
- 19.- LA UNION FAMILIAR ES MUY IMPORTANTE.
- 20.- ES DIFICIL DECIR QUIEN HACE LAS LABORES DEL HOGAR.

LAS RESPUESTAS 1,5,7,9,11,13,15,17,18 Y 19 CORRESPONDEN A COHESION.

LAS RESPUESTAS 2,3,4,6,8,10,12,14,16 Y 20 CORRESPONDEN A ADAPTABILIDAD.

**ESCALA PARA EVALUAR FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
FACES III**

**COHESION**

No Relacionada	10	A	34	Extrema
Semirelacionada	35	A	40	Mejor
Relacionada	41	A	45	Mejor
Aglutinada	46	A	50	Extrema.

**ADAPTABILIDAD**

Rígida	10	A	19	Extrema
Estructurada	20	A	24	Mejor
Flexible	25	A	28	Mejor
Caótica	29	A	50	Extrema

**Origina 16 combinaciones**

**Las Más Funcionales:**

Mejor Cohesión Y Mejor Adaptabilidad

**Las de Mediana Funcionalidad:**

Mejor Cohesión Y Extrema Adaptabilidad -

Extrema Cohesión Y Mejor Adaptabilidad

**Las Menos Funcionales:**

Extrema Cohesión Y Extrema Adaptabilidad.

1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**

**NOMBRE Y CLAVE DE MÉTODO ESPECÍFICO DE TRABAJO**  
Proceso para la atención de fumadores en la Clínica de Atención al Fumador

**AUTORIZACION**

Aprobó

\_\_\_\_\_  
Dr. Rubén Argüero Sánchez  
Director General

Elaboró

\_\_\_\_\_  
Dra. Lidia Betancourt  
Jefe de Departamento

REVISION	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
Aprobó					
Elaboro					
Paginas					
Fecha					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**Objetivo:**

Establecer el proceso para asegurar que a todo fumador que asista a la Clínica de Atención al Fumador, en éste departamento, se le proporcione atención en forma oportuna, con calidad y calidez

**Documentos involucrados:**

Formato de solicitud de consulta externa

Carnet de citas del paciente

Vigencia de derechos

Consentimiento informado

Cuestionarios de tabaquismo, Fargeström y evaluación



## Procedimiento de atención en la Clínica del Fumador

Asistente Médica	<p style="text-align: center;"><b>Etapa I</b></p> <p><b>Recepción de la solicitud de consulta</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Recibe solicitud y verifica vigencia</li><li>2. Da la cita más cercana para integrar un grupo</li></ol>
Asistente Médica	<p style="text-align: center;"><b>Etapa II</b></p> <p><b>Proceso de la Clínica de Atención al Fumador</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. El día de la cita recibe al paciente, elabora hoja de captura de datos.</li><li>4. Integran el grupo</li><li>5. Platica de introducción y exposición de metas</li><li>6. Llenado de cuestionarios de tabaquismo y de Fargeström y consentimiento informado.</li><li>7. Solicitud de exámenes de laboratorio: biometría hemática, radiografía de tórax, espirometría y citología de expectoración.</li><li>8. Siguiete cita:</li></ol>
Médicos y psicólogos	<p>Inicio de sesiones de la Clínica, total ocho, dos veces por semana, con duración de 90 min.</p>

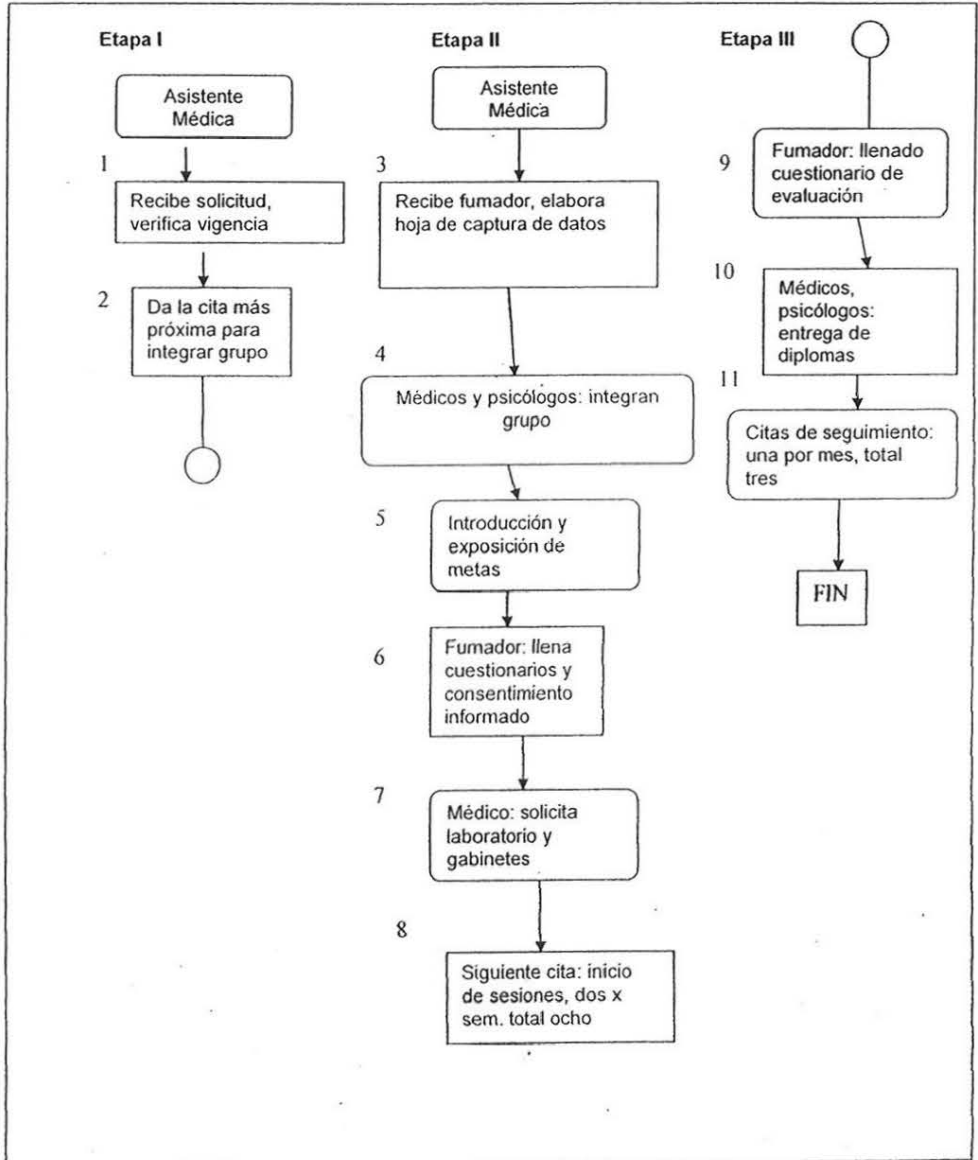
**Procedimiento de atención en Clínica del Fumador**

<p>Médicos y psicólogos</p>	<p><b>Etapa III</b> <b>Final y seguimiento</b> 9. Llenado de cuestionario de evaluación 10. Entrega de diplomas 11. Citas de seguimiento: una por mes, total tres.</p>
-----------------------------	--





Diagrama de flujo del procedimiento





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**NOMBRE Y CLAVE DE MÉTODO ESPECÍFICO DE TRABAJO**  
Procedimiento para conocer y controlar el tabaquismo en enfermos que son asistidos en el Hospital de Cardiología

**AUTORIZACION**

Aprobó

\_\_\_\_\_  
Dr. Rubén Argüero Sánchez  
Director General

Elaboró

\_\_\_\_\_  
Dra. Lidia Betancourt *Hernández*  
Jefe de Departamento

REVISION	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
Aprobó					
Elaboro					
Paginas					
Fecha					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**Objetivo:**

Establecer el proceso para asegurar que en los enfermos que son asistidos en el Hospital de Cardiología, se implementan procedimientos para conocer quiénes son fumadores y hacer propuestas para que abandonen el tabaquismo.

**Documentos involucrados:**

Cuestionarios: 1. Tabaquismo  
2. Fargestrom

Triptico de Tabaquismo

Recomendaciones para dejar de fumar

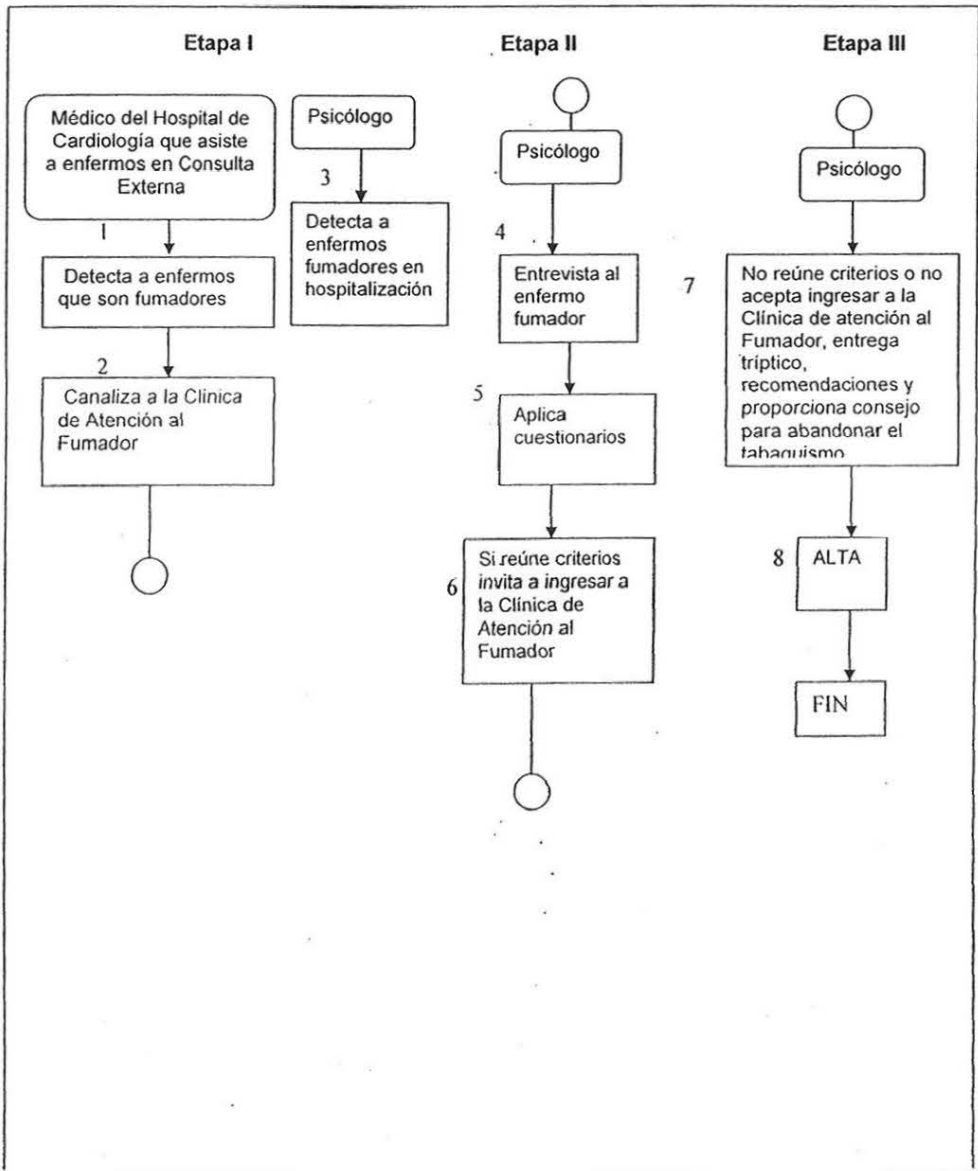
Registro individual de enfermos fumadores

**Procedimiento para conocer y controlar el tabaquismo en enfermos asistidos en el Hospital de Cardiología**

<p>Médicos del Hospital que asisten enfermos en la Consulta Externa</p> <p>Psicólogo</p>	<p style="text-align: center;"><b>Etapa I</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Detectar a enfermos que son fumadores</li><li>2. Canalizar a los enfermos fumadores a la Clínica de Atención al Fumador</li><li>3. Detecta a enfermos que son fumadores en el área de hospitalización</li></ol>
<p>Psicólogo</p>	<p style="text-align: center;"><b>Etapa II</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Entrevista al enfermo fumador</li><li>5. Aplica cuestionarios de tabaquismo y Fargestrom</li><li>6. Si reúne criterios, invita al fumador a ingresar a la Clínica de Atención al Fumador</li></ol>



Diagrama de flujo del procedimiento





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGIA  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**

**NOMBRE Y CLAVE DE MÉTODO ESPECÍFICO DE TRABAJO**  
Procedimiento para conocer y controlar el tabaquismo en trabajadores del  
Hospital de Cardiología

**AUTORIZACION**

Aprobó

\_\_\_\_\_  
Dr. Rubén Argüero Sánchez  
Director General

Elaboró

\_\_\_\_\_  
Dra. Lidia Betancourt  
Jefe de Departamento

REVISION	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
Aprobó					
Elaboro					
Paginas					
Fecha					

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Procedimiento para conocer y controlar el tabaquismo en enfermos asistidos en  
el Hospital de Cardiología

Psicólogo	<p style="text-align: center;"><b>Etapa III</b></p> <p>7. Si no reúne criterios o no acepta, proporciona consejo para abandonar tabaquismo, entrega tríptico y recomendaciones para dejar de fumar</p> <p>8. ALTA</p>
-----------	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Objetivo:

Establecer el proceso para asegurar que en los trabajadores del Hospital de Cardiología, se implementan procedimientos para conocer quiénes son fumadores y hacer propuestas para que abandonen el tabaquismo.

Documentos involucrados:

Cuestionarios: 1. Tabaquismo  
2. Fargstrom

Tríptico de Tabaquismo

Recomendaciones para dejar de fumar

Registro individual de trabajadores fumadores





3

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**Procedimiento para conocer y controlar el tabaquismo en trabajadores del  
Hospital de Cardiología**

Jefa de Personal

Jefes de Servicio

Psicólogo

**Etapa I**

1. Detecta trabajadores de nuevo ingreso que son Fumadores
2. Detectan personal del servicio a su cargo que son fumadores
3. Canalizan a los trabajadores fumadores a la Clínica de Atención al Fumador

**Etapa II**

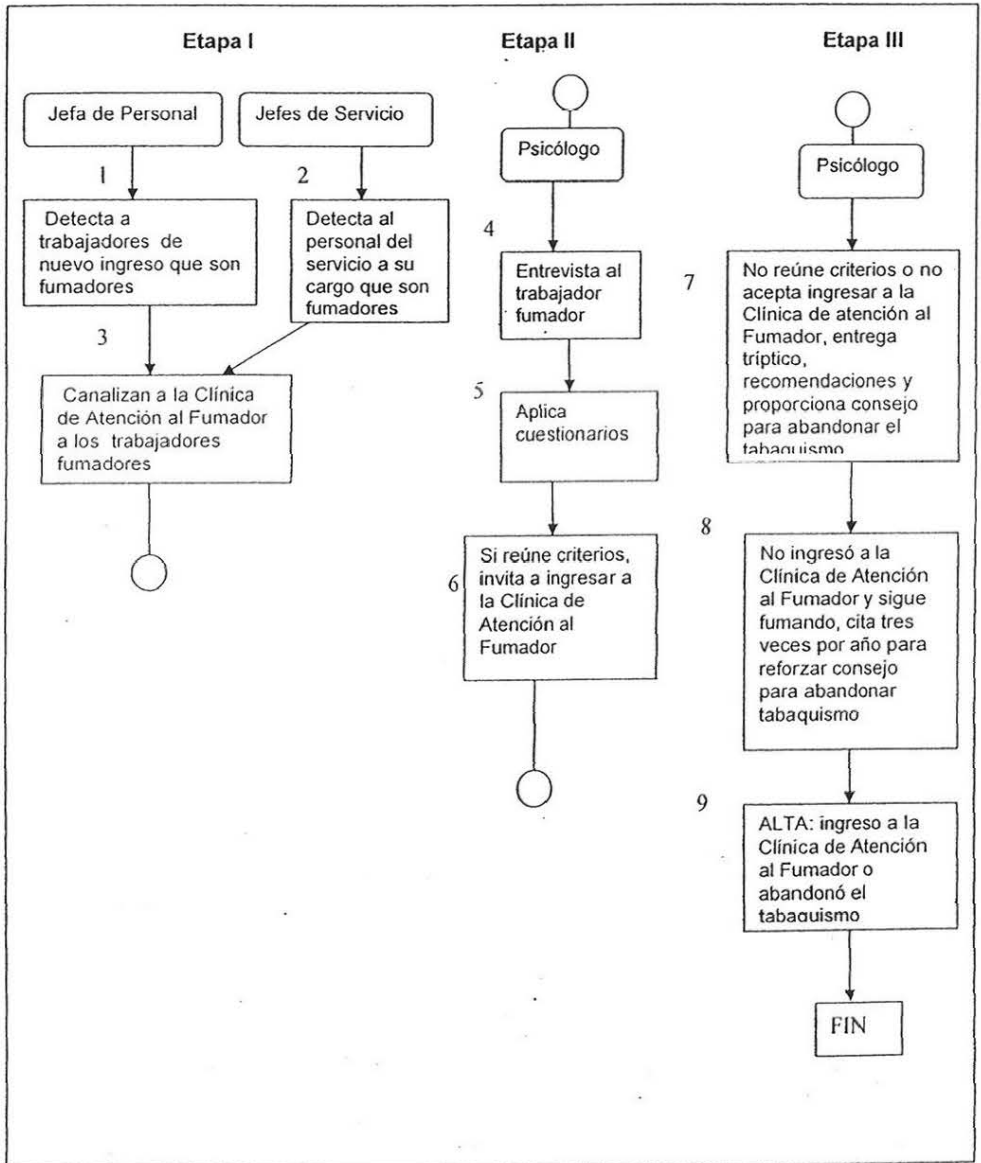
4. Entrevista al trabajador que es fumador
5. Aplica cuestionarios de tabaquismo y Fargestrom
6. Si reúne criterios, invita al trabajador fumador a ingresar a la Clínica de Atención al Fumador

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL****Procedimiento para conocer y controlar el tabaquismo en trabajadores del  
Hospital de Cardiología**

Psicólogo	<p style="text-align: center;"><b>Etapa III</b></p> <p>7. Si no reúne criterios o no acepta, proporciona consejo para abandonar tabaquismo, entrega tríptico y recomendaciones para dejar de fumar.</p> <p>8. Al personal que no ingresó a la Clínica de Atención al Fumador y sigue fumando, se cita tres veces por años, para reforzar el consejo para abandonar el tabaquismo.</p> <p>9. ALTA: los que ingresan a la Clínica de Atención al Fumador o abandonan el tabaquismo.</p>
-----------	---



Diagrama de flujo del procedimiento



¿QUIERES DEJAR DE FUMAR?

Acude a la

CLÍNICA DE ATENCIÓN  
AL FUMADOR



TÚ SI PUEDES  
DEJAR DE FUMAR

¡COMPRUÉBALO!



Infórmate:

UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA  
CENTRO MÉDICO NACIONAL  
SIGLO XXI

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA E  
INHALOTERAPIA

DRA. LIDIA BETANCOURT HERNANDEZ  
DR. ELISEO ESPINOSA POBLANO  
PSIC. SERGIO BURGOA PEREA  
PSIC. JOSEFINA CORTES MIRANDA

TELÉFONO

56 27 69 00

EXTENSIÓN 22055 / 22056



# TABAQUISMO



NO ESFUMES TU VIDA

### ¿Qué es el tabaquismo?

Es una adicción causada por la nicotina contenida en el tabaco.

### ¿Qué es el tabaco?

Es una planta originaria del continente Americano que en el siglo XVI fue exportado a Europa y de ahí su uso se extendió al resto del mundo.

**EL TABAQUISMO SE CONSIDERA COMO UNA EPIDEMIA DE ALCANCE MUNDIAL.**

Algunas de las sustancias que contiene el humo del tabaco.

- Nicotina
- Arsénico
- Metanol
- Amoníaco
- Monóxido de carbono
- Cadmio
- Formaldehído
- 

*CADA VEZ QUE INHALAS EL HUMO DEL TABACO PEQUEÑAS CANTIDADES DE ESTOS QUÍMICOS SE VAN HACIA LA SANGRE A TRAVÉS DE TUS PULMONES. ELLOS VAN A TODAS PARTES DE TU CUERPO Y TE CAUSAN DAÑO.*

*En México el 26.4% de la población urbana entre 12 y 65 años fuma. Se estima que 147 personas mueren diariamente por causas asociadas al tabaco.*

### MUERTES ATRIBUIDAS AL TABAQUISMO EN NUESTRO PAÍS.

- 90% TUMORES DE VÍAS RESPIRATORIAS.
- 84% ENFISEMAS Y BRONQUITIS.
- 51% ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.
- 45% CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

### ¿Qué problemas causa el tabaco en tu organismo?

#### A NIVEL RESPIRATORIO:

- El cáncer de pulmón es el principal problema.
- Bronquitis crónica (inflamación y obstrucción bronquial).
- Enfisema pulmonar ( rompimiento de las paredes alveolares con inflamación de las mismas).

#### A NIVEL CARDIOVASCULAR:

- Favorece el desarrollo de aterosclerosis en todas las arterias (formación de placas de colesterol en las paredes de las arterias).
- Por obstrucción de las arterias coronarias se produce angina de pecho e infarto del miocardio.

#### A NIVEL DIGESTIVO:

- Los dientes pierden su color normal.
- Gastritis.
- Úlceras.
- Cáncer de esófago y páncreas.

#### A NIVEL GÉNITO-URINARIO:

- Causa disfunción eréctil.
- Se relaciona con cáncer de vejiga.

#### A NIVEL ÓSEO:

- Favorece la osteoporosis.

#### EN EL EMBARAZO:

- El recién nacido puede tener bajo peso al nacer.
- Puede nacer prematuramente.



## Opciones para dejar de fumar

En la actualidad existen diferentes tratamientos para dejar de fumar: los farmacológicos como goma de mascar, parches transdérmicos, inhaladores con nicotina, antidepresivos, y los no farmacológicos que se centran en la educación para la salud, grupos de ayuda, consejería y manejo grupal conductual, principalmente.

## Ventajas de dejar de fumar

Normaliza la respiración, latidos cardiacos, presión sanguínea, glucosa, colesterol; no se agita al subir escaleras, saborea los alimentos, mejora el desempeño sexual y sobre todo disminuye o desaparece el riesgo de enfermar, padecer discapacidad o morir.

## Si desea dejar de fumar

Acuda con su Médico Familiar, consultorios de Medicina Preventiva de su Unidad de Medicina Familiar o con el OTM en el Centro de Seguridad Social, ahí le pueden ayudar a identificar las razones por las que fuma y le indicarán el tratamiento más eficaz para dejarlo.

## Autoevaluación de la adicción

Pregunta	Respuesta	Ptos.
¿Cuánto tiempo pasa desde que despierta hasta que fuma su primer cigarro?	Menos 5 min.	3
	6 a 30 min.	2
	31 a 60 min.	1
	Más de 60 min.	0
¿Le es difícil no fumar en lugares donde dicha actividad está prohibida?	Sí	1
	No	0
¿Cuál es el cigarrillo que le cuesta trabajo evitar?	El primero de la mañana	1
	Otro	0
¿Cuántos cigarros fuma al día?	Menos de 10	0
	11 a 20	1
	21 a 30	2
	31 o más	3
¿Fuma usted más durante la primera parte del día que durante el resto?	Sí	1
	No	0
¿Fuma usted cuando se encuentra enfermo y/o en cama?	Sí	1
	No	0

Hasta 6 puntos: grado bajo de dependencia.

Más de 6 puntos: grado elevado de dependencia.



**EL IMSS LIBRE  
DE HUMO DE TABACO**  
A partir del 16 de noviembre del 2006

**¡ Juntos lo lograremos !**

## **Tabaquismo: ¿hábito o enfermedad?**

El tabaquismo inicia como un hábito: las personas fuman cuando quieren o lo dejan sin problema. Se considera una enfermedad cuando se desarrolla la adicción a la nicotina y surge la necesidad de fumar, sin que se pueda evitar.

## **Componentes del humo del tabaco**

Se han identificado en el humo del tabaco más de 4 mil sustancias químicas tóxicas, entre ellas:

La Nicotina, es uno de los principales ingredientes de tabaco. Está considerada como una sustancia más adictiva que otras drogas ilegales, junto con el monóxido de carbono favorecen los infartos.

Otras provocan cáncer, las cuales ponen en riesgo a los fumadores y no fumadores: benceno, radón, arsénico, DDT, entre otras.

## **Riesgos y daños a la salud**

El tabaquismo se relaciona con diversos tipos de cáncer, infartos cardiacos, hipertensión arterial, leucemia y hemorragias cerebrales.

Actualmente es una epidemia mundial que ocasiona al año 5 millones de muertes en el mundo. En México, según la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, hay más de 16 millones de fumadores y diariamente ocurren 160 muertes por el tabaquismo. No obstante, millones de adultos y adolescentes siguen fumando.

## **Fumador pasivo**

Se estima que más de 3 mil muertes al año se producen por cáncer de pulmón en fumadores pasivos.

Las personas no fumadoras que conviven en un ambiente de fumadores tienen un 30% de mayor riesgo de presentar cáncer en comparación con los que no se exponen al humo de tabaco.

## **La prevención**

No fume o deje de fumar.  
Evite frecuentar lugares donde esté expuesto al humo de tabaco.  
Obtenga la información necesaria de los daños a la salud que ocasiona esta adicción.  
Realice ejercicio diariamente.  
Lleve una alimentación saludable.

## **¿Qué hacer para dejar de fumar?**

- Tener la decisión de dejar de fumar.
- Informar a amigos, familiares y compañeros que dejará de hacerlo.
- Evitar en lo posible a los fumadores y las situaciones que le inciten a fumar.
- Tirar cigarrillos y todo lo que se relacione con tabaco.
- Buscar ayuda profesional en su Unidad Médica y Centro de Seguridad Social.



CANTIDAD	HORA	LUGAR	ACTIVIDAD	¿COMO SE SIENTE? INSTRUCCIONES ABAJO
1° CIGARRO				1 2 3 4 5 6 7
2° "				1 2 3 4 5 6 7
3° "				1 2 3 4 5 6 7
4° "				1 2 3 4 5 6 7
5° "				1 2 3 4 5 6 7
6° "				1 2 3 4 5 6 7
7° "				1 2 3 4 5 6 7
8° "				1 2 3 4 5 6 7
9° "				1 2 3 4 5 6 7
10° "				1 2 3 4 5 6 7
11° "				1 2 3 4 5 6 7
12° "				1 2 3 4 5 6 7
13° "				1 2 3 4 5 6 7
14° "				1 2 3 4 5 6 7
15° "				1 2 3 4 5 6 7
16° "				1 2 3 4 5 6 7
17° "				1 2 3 4 5 6 7
18° "				1 2 3 4 5 6 7
19° "				1 2 3 4 5 6 7
20° "				1 2 3 4 5 6 7
21° "				1 2 3 4 5 6 7
22° "				1 2 3 4 5 6 7
23° "				1 2 3 4 5 6 7
24° "				1 2 3 4 5 6 7

Más de 25 cigarros SI \_\_\_\_\_ o NO \_\_\_\_\_ o ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

TOTAL				
EL TIPO CIGARRO DEL DIA				1 2 3 4 5 6 7



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

CLÍNICA DE ATENCIÓN AL FUMADOR

CUESTIONARIO DE TABAQUISMO

1. ¿A qué edad comenzó a fumar? \_\_\_\_\_ años
2. ¿Cuántos cigarrillos (otro) fuma al día? \_\_\_\_\_
3. En los últimos dos años, ¿cuál es el promedio de cigarrillos (otro) que fuma al día? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué clase de cigarrillos fuma?  
fuertes \_\_\_\_\_ con filtro \_\_\_\_\_  
suaves \_\_\_\_\_ sin filtro \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_
5. ¿Tiene alguna marca de preferencia: \_\_\_\_\_
6. Su consumo de cigarrillos (otro):  
a- va en aumento \_\_\_\_\_  
b- es el mismo \_\_\_\_\_  
c- va en disminución \_\_\_\_\_
7. ¿Alguna vez ha dejado de fumar? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
8. ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuál es el tiempo que ha dejado de fumar en meses? \_\_\_\_\_
10. ¿Por qué volvió a fumar?  
problema familiar \_\_\_\_\_ problema laboral \_\_\_\_\_  
sociabilidad \_\_\_\_\_ tensión emocional \_\_\_\_\_  
no lo ha pensado \_\_\_\_\_
11. ¿Le interesa abandonar la adicción al tabaco?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. ¿Quiénes de sus parientes cercanos fuman o fumaron?  
(favor de incluir los que fallecieron)

madre    \_\_\_    padre    \_\_\_  
esposa(o) \_\_\_    hijo    \_\_\_  
hermanos \_\_\_    otros \_\_\_    ¿quién? \_\_\_\_\_  
¿Cuántos de ellos fuman actualmente? \_\_\_\_\_

13. Mencione las actividades que realiza como pasatiempo

Actividad	Horas a la semana
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad en años: \_\_\_\_\_

Número de seguridad social: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

**Clínica de Atención al Fumador**  
**Cuestionario Fargerström**

		Puntos	
<b>1</b>	¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?	31 o más	3
		21 a 30	2
		11 a 20	1
		Menos de 10	0
<b>2</b>	¿Fuma usted más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto?	S í	1
		N o	0
<b>3</b>	¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos	3
		6 a 30 minutos	2
		31 a 60 minutos	1
		Más de 60 minutos	0
<b>4</b>	¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?	El primero de la mañana	1
		Algún otro	0
<b>5</b>	¿Le es difícil no fumar donde se prohíbe fumar?	S í	1
		N o	0
<b>6</b>	¿Fuma usted cuando está enfermo o incluso en cama?	S í	1
		N o	0

**CONVERSIONES**

1 pipa = 3 cigarrillos

1 puro = 4-5 cigarrillos

**CALIFICACIÓN**

Es dependiente si tiene puntuación de 5 puntos o más.

## RECOMENDACIONES PARA DEJAR DE FUMAR

Desechar todos los cigarrillos, limpiar los ceniceros, deshacerse de cerillos y encendedores.

Pensar en cualquier imagen negativa acerca del cigarrillo.

Adoptar una actitud positiva, tratar de concebirse como ex fumador

Cada vez que sienta deseos de fumar, inicie un sencillo ejercicio de relajación. Respire profundamente las veces que sea necesario, inhale por la nariz, sostenga el aire algunos segundos y exhale por la boca, lentamente. Este ejercicio le ayudará a reducir la ansiedad.

Siempre que le sea posible camine o trate de iniciar algún plan de ejercicio físico.

• Después de comer de cortos paseos.

Si usted desea, puede hacer pública su decisión de dejar de fumar. Haga comentarios con amigos, familiares y compañeros de trabajo de la importancia que tiene para usted, lograr su objetivo y mantenerse sin fumar.

• Reúnase con amigos que no fuman.

Acuda a lugares donde no se permite fumar como en cines, museos, teatros, etc.

Busque algo que hacer con sus manos, tejer, juegue con plastilina, con esferas antiestrés, arregle el jardín, etc.

Procure modificar sus hábitos asociados a la conducta de fumar, tales como: tomar café o bebidas alcohólicas, reuniones sociales, hablar por teléfono.

Aliméntese con una dieta balanceada, evite las comidas con demasiada grasa, tenga frutas y verduras para masticar.

Visite a su dentista para que le realice una limpieza dental. Además cepille sus dientes con frecuencia.

Busque nuevos intereses, disfrute de un buen masaje, escuche su música favorita, piense en lugares nuevos para ir de vacaciones.

Consuma líquidos como: agua (mínimo 8 vasos al día)

Disfrute del dinero que ahorrará no fumando: compre libros, asista al teatro, al cine.

Aprecie el hecho de que no necesita un cigarrillo para sentirse bien.

## EL CUERPO DEL FUMADOR

La Organización Mundial de la Salud informa que cada 7 segundos alguien muere por el consumo del tabaco. Abajo se muestran algunos de los efectos nocivos del tabaquismo.

- 1. Psoriasis** Es una condición inflamatoria de la piel caracterizada por brotes frecuentes de erupción en placas rojas escamosas, principalmente en codos, rodillas, tronco, manos/uñas y cuero cabelludo.
- 2. Cataratas** Los fumadores tienen más de 40% de tener cataratas, que es una opacidad total o parcial del cristalino, que bloquea la luz y quizá lleve a la ceguera.
- 3. Arrugas** Fumar causa arrugas prematuras en la piel, principalmente alrededor de los ojos y la boca. La piel de los fumadores es seca, el cutis se vuelve grisáceo y apagado.
- 4. Pérdida auditiva** El tabaco reduce el flujo de sangre hacia el interior del oído por lo que los fumadores pierden el oído antes que los no fumadores.
- 5. Cáncer** Más de 40 sustancias en el humo del tabaco causan cáncer. Los fumadores tienen más probabilidades de contraer cáncer en diversos sitios como: Cáncer de pulmón 5a; Cáncer de las cavidades nasales 5b; Cáncer de la cavidad oral 5c; Cáncer del esófago 5d; Páncreas 5e; Riñón 5f; Cáncer de mama 5g.
- 6. Pérdida dental** El tabaquismo favorece la formación de sarro, la aparición de caries y la pigmentación amarillenta de los dientes. Los fumadores tienen 1.5 veces más la probabilidad de perder sus dientes en comparación con los no fumadores.
- 7. Enfisema** Es una enfermedad pulmonar crónica en que se produce daño a los alveolos. El aire queda atrapado en los pulmones debido a la falta de tejido lo que disminuye la oxigenación. En la bronquitis se forma una obstrucción de mucosidad que provoca tos intensa y dificultades para respirar.
- 8. Osteoporosis** Los huesos de los fumadores pierden densidad, se fracturan más fácilmente y tardan más tiempo en sanar.
- 9. Enfermedades del corazón** El tabaquismo es uno de los mayores factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares; el corazón late más rápido, eleva la presión sanguínea e incrementa el riesgo de padecer hipertensión arterial, favorece la obstrucción de las arterias causando infartos al corazón.
- 10. Úlceras estomacales** El tabaco reduce la resistencia hacia las bacterias que causan las úlceras de estómago o duodeno, retarda el proceso de curación de las úlceras existentes y contribuye a su reaparición.
- 11. Dedos manchados** El alquitrán del humo del cigarro se acumula sobre los dedos y las uñas, haciendo que tomen una coloración amarillenta y café.
- 12. Trastornos reproductivos y perinatales** Fumar durante el embarazo incrementa el riesgo de aborto y de que los bebés tengan bajo peso al nacer. El síndrome de muerte súbita infantil, también está relacionado con el tabaquismo y también puede causar menopausia prematura.
- 13. Disfunción eréctil y esterilidad** El tabaquismo puede deformar el esperma y dañar su ADN, lo cual puede causar aborto o defectos congénitos. Fumar disminuye la cuenta de esperma y reduce el flujo sanguíneo hacia el pene, lo cual causa disfunción eréctil.
- 14. Enfermedad de Buerger**, también conocida como Tromboangiítis Obliterante, es una inflamación de las arterias, venas y nervios de las extremidades superiores e inferiores, causando una disminución de la corriente



**CLÍNICA DE ATENCIÓN AL FUMADOR** del Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI

Servicio de Neumología e Inhaloterapia Planta Baja Teléfono: 56276900 Ext. 22055 / 22056



# clínicas de tabaquismo

## EN LA REPÚBLICA MEXICANA

Aguascalientes	Clinica Hospital (SSSTE) A. Universidad No. 410, Esq. Sal. Cosmo, Fracc. San Chetano, 20010. Ags. Ags.	(0149) 14 22 54 / 14 21 03 / 14 22 60
	Clinica Antitabaco (CI) Av. Rio Altamar No. 21373, Frac. Mesetas del Guaycura, Tijuana, B.C.	
Baja California	Hospital General "5 de Diciembre" (SSSTE) Av. Independencia y Prol. Alfarcos s/n Centro Chico 21100, Mexicali B.C.	(0165) 57 03 70 / 51 44 40 al 44
Baja California Sur	Hospital General "La Paz" (SSSTE) Av. México y Nicolás Bravo s/n. Frac. La Perla 23040, La Paz, B.C.	(0612) 2 12 14 / 2 27 67 Conn: 2 44 35
Campeche	Clinica de tabaquismo (CECA) Calle 24 s/n Col. Lázaro Cárdenas, Kira Lerma, Campeche.	(01981) 2 06 90 / 2 06 92
	Clinica Hospital "Dr. Patricio Trueba Regil" (SSSTE) Calle Héroes de Chapultepec, Frac. Foxviste 24030, Campeche, Camp.	(01981) 1 41 16 Fax: 63500 ext. 102
Cosahuila	Hospital General "Dr. Francisco Galindo Chávez" (SSSTE) Atende y Donato Guerra s/n Zona Centro C.P. 27000, Torredón, Coah.	(0117) 13 59 18 fax: 22 26 40 conmu: 13 24 67
Colima	Clinica Hospital "Dr. Miguel Trejo Ochoa" (SSSTE) Ignacio Sandoval, Esq. Antonio Caso, Col. Lomas de Circunvalación 28010, Colima, Col.	(01331) 2 44 60 / 2 41 01 Fax: 2 42 61
Chiapas	Clinica para dejar de fumar (CI) 12 Norte-Poniente No. 135, Tuxtla Gutiérrez, Chis.	(01961) 61 81 8 51
	Hospital General "Dr. Belisario Domínguez" (SSSTE) 14 Pte. y Periférico Sur, No. 1515, Col. ISSSTE 29060, Tuxtla Gutiérrez, Chis.	(01961) 2 01 16 / 2 00 54 ext. 718 Fax: 204 03
Chihuahua	Hidalgo del Parral (MSS) Estados Unidos y Jorge Washington No. 13, Chihuahua, Chih.	
	Clinica para dejar de fumar (CI) Méndez, No. 1010, Sector Centro, 11000, Chihuahua, Chih.	(016144) 15 12 22
	Pensiones Civiles del Estado Calle Tacfilo Bonandi y 31, Chihuahua, Chih.	
	Hospital General "Presidente Lázaro Cárdenas" (SSSTE) Av. Vallarta y de las Américas s/n Col. Girasoles 31160, Chihuahua, Chih.	01141 13 1881 / 13 0363 / 13 2047 Fax: 13 0085

# clínicas de tabaquismo

EN LA REPÚBLICA MEXICANA

Distrito Federal	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER, SSA) Calz. de Itaplan No. 4502, Col. Sección XVI, C.P. 14080, D.F.	(0155) 5665 4958 Fax: 5666 4539 ext. 166, 303, 304
	Instituto Nacional de Cancerología (SSA) San Fernando No. 22, Col. Itaplan, C.P. 14000, D.F.	(0155) 5655 1055
	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (SSA) Av. Insurgentes Sur No. 3877 Col. La Fama, CP. 14269, D.F.	(0155) 5624 0808
	Hospital General de México. Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores, CP. 06726 D.F.	(0155) 5588 0100, ext. 375 y 376
	Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (SSA) Calz. de Itaplan No. 4800, 1er. Piso, Col. Tonilelo Guerra, CP. 14000, D.F.	(0155) 5665 3511 ext. 210
	Servicios de Salud del D.F. (GDF) Cedro No. 4 Col. Sta. María la Ribera, CP. 06400, D.F.	(0155) 5591 1183 / 5591 1161 / 5535 0859
	Centro Médico Nat. S.XXI "Hospital de Cardiología" (IMSS). Av. Cuauhtémoc No. 330, Col. Doctores, CP. 06727, D.F.	(0155) 5627 6900 ext. 3035- 22055-22056
	Hospital Angeles del Pedregal Camino a Santa Teresa No. 1055, Col. Héroes de Padierna, CP. 10700, D.F.	(0155) 5652 2011 ext. 4050
	Instituto Politécnico Nacional. Wilfrido Massieu s/n. Unidad Profesional Zacatenco. Servicios Integrales de Salud Escolar, D.F.	(0155) 5729 6000 ext. 54736
	Hospital General "Dr. Gonzalo Castañeda" (SSSTE) * Prolongación Lerdo y Manuel González No. 200 Unidad Tateloico, 06300 Del. Cuauhtémoc, D.F.	(0155) 5597 0786 / 5583 3666 / 5583 3995 / 5583 7510
	Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" (SSSTE) ** Barranca del Muerto No. 1182, esq. Revolución, Col. San José Insurgentes, 03900, Del. Benito Juárez, D.F.	(0155) 5593 5644 / 5593 5300 ext. 165
	Hospital General "José Ma. Murelos y Pavón" (SSSTE) Av. Congreso de Chilpancingo Nte y Sur s/n U. Ermita Zaragoza 09180, Del. Iztapalapa, D.F.	(0155) 5733 1208 / 5732 3265 / 5733 1724
	Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez" (SSSTE) Felipe Angeles y Canario Cnl. Bellavista, 01140, Del. Álvaro Obregón, D.F.	(0155) 5515 9223 / 5515 9255 / 5272 5323
	Clinica para dejar de fumar "Acapulzalco" (CII) Tierra Negra No. 334, Col. Tierra Nueva, 02130, D.F.	(0155) 5382 0553
	Clinica para dejar de fumar "Coyoacán" (CII) Berlin No. 30, Col. Del Carmen Coyoacán, 04100, D.F.	(0155) 5554 4985 Fax: 55549331
	Clinica para dejar de fumar "Iztapalapa Sur" (CII) Cruz del Sur No. 82 Col. Prado Churubusco, 04230, D.F.	(0155) 5613 3794
	Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Norte (CII) Calle 1557, No. 36 VI Sección, San Juan de Aragón, 07918, D.F.	(0155) 5794 0929
	Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Poniente (CII) Vicente Suárez No. 149, Col. Hipódromo Condesa, Deleg. Cuauhtémoc 0341, D.F.	(0155) 5211 4955
	Hospital ABC. Av. Sur. 136 No. 116 Col. Las Americas Tacubaya, CP. 01120, D.F.	(0155) 5272 2526 Fax: 5272 2526
	Hospital Médica Sur Puente de Piedra No. 150, Col. Tonilelo Guerra, CP. 14050, D.F.	(0155) 5424 7246
	Consultorio Particular / Fernández Leaf No. 61, Col. Coyoacán, D.F.	5658 7291
	Clinica contra el Tabaquismo de la Fac. de Medicina (UNAM) Circuito Interior de Ctl. Universitaria, Edificio de Investigación 5° piso C.P. 04510, D.F.	(0155) 5673 2108
	Hospital Regional "1° de Octubre" (SSSTE) Av. Instituto Politécnico Nacional No. 1669, Col. Magdalena de las Salinas, 07300, Del. Gustavo A. Madero, D.F.	(0155) 5586 5047 / 5586 6011 ext. 144. Fax: 5586 6267
	Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" (SSSTE) ** Av. Universidad No. 1321, Col. Florida 01030, Deleg. Álvaro Obregón, D.F.	(0155) 5661 3488 / 5663 5076 Corrm.: 5661 3242 / 5661 4469
	Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" (SSSTE) Calz. Ignacio Zaragoza No. 1711, Col. Ejército Constitucionalista 09220, Deleg. Iztapalapa, D.F.	(0155) 5744 5593 / 5744 2263 Fax: 5745 5172 Corrm.: 5744 4193 / 5744 1380
	Durango Hospital General "Santiago Ramón y Cajal" (SSSTE) Prolog. Predio Canoa s/n Col. Silvestre Dorador 34079, Durango Dgo.	(0118) 11 7515 Fax: 11 2317 / 11 7511 al 14



Guanajuato	Clinica Hospital "Guanajuato" (SSSTE) Av. De la Rivera No. 275, Col. Las Trojes 36000, Guanajuato, Gto.	(01462) 5 53 53 1 03 19 Fax: 5569192, 94 y 95 ext. 721	
	Clinica para dejar de fumar "Leon" (CI) * Boulevard Hermanos Aldama No. 110, Col. San Miguel, 37489, León, Gto.	(014777) 12 14 40	
Guerrero	Hospital Regional "De León" (SSSTE) ** Av. Pradera No. 1101, Col. Azteca, 37520, León, Gto.	(0147) 11 73 64 Conm.: 11 53 77 y fax: 71 37 83.	
	Hospital General "Acapulco" (SSSTE) ** Av. Ruiz Cortines No. 124 Col. Alto Progreso, 39520 Acapulco, Guerrero.	(0174) 85 29 69 Fax: 85 28 38 Conm: 853049	
Hidalgo	Clinica para dejar de fumar Acapulco (CI) Av. Niños Héroes No. 132, Esq. Comita, Col. Progreso, 39350 Acapulco, Guerrero.	(017444) 86 37 41 / 86 42 70 Fax: 85 33 93	
	Hospital General "Pachuca" (SSSTE) * Carretera México-Pachuca Km. 86 s/n 42080 Pachuca Hgo.	(01771) 1 37 63 / 1 31 83 Fax: 1 33 70	
Jalisco	Clinica para dejar de fumar "Pachuca" (CI) San Martín de Porros No. 100, Carretera Pachuca Tulancingo, Frac. Canutillo, 4207, Pachuca, Hgo.	(01771) 31607	
	Clinica para el tratamiento de adicciones "Esperanza de vivir, A.C." Allende No. 2590 Col. Las Pintas, Municipio de El Salto Jalisco.	022222) 36 89 15 05 / 36 89 04 68	
México	Clinica para dejar de fumar Puerto Vallarta (CI) Juárez No. 793, Col. Centro, 48300, Puerto Vallarta, Jal.	(013222) 2 55 59	
	Clinica para dejar de fumar (CI) Av. Santa Margarita No. 2634-A Col. Santa Margarita, Zapopan, Jal.	(013222) 33 65 64 23	
México	* Clinica Hospital "Ciudad Guzmán" (SSSTE) Venustiano Carranza No. 159 Col. Solidaridad 49000, Ciudad Guzmán Jal.	(01341) 3 40 19 / 3 38 91 / 3 37 63	
	Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Zapopan (CI) Carretera a Tescaman y Periférico s/n, módulo 7, Col. Arboledas Jur. Fovissste, 45130, Zapopan, Jal.	(01333) 3 65 64 23	
México	Hospital Regional "Valentín Gómez Farías" (SSSTE) ** Av. Soledad Orozco, No. 203 Zona Centro, 45000, Zapopan, Jal.	(013) 6 33 14 14 / 6 33 03 12 Conm.: 6 33 03 18	
	Clinica de Tabaquismo Cuautitlán. Cuautitlán, Jurisdicción Dom. Ignacio Ramírez No. 202, Col. Huerto, Edo. Mex.		
México	C.S.U. San Javier	Calle Guerrero No. 27 Tlalpan, Edo. Mex.	55 65 50 19
	C.S.U. Unidad Aurora	Calle México Lindo s/n, Edo. Mex.	57 30 21 63
	C.S.U. Benito Juárez	4a. Av. s/n Juárez, Edo. Mex.	57 30 89 23
	C.S.U. El Sol	Av. Aureliano Ramos s/n, Edo. Mex.	57 36 33 20
	C.S.U. Emiliano Zapata	Emiliano Portes Gil s/n, Edo. Mex.	58 53 33 20
	C.S.U. Impulsora	Av. Cuauhtémoc y Sta. Avenida, Edo. Mex.	57 80 27 43
	C.S.U. Jardines de Guadalupe	Av. Independencia s/n, Edo. Mex.	57 10 47 12
	C.S.U. Esperanza	Calle 14 s/n, Edo. Mex.	58 57 15 32
	C.S.U. Magdalena	Calle Morelos s/n, Edo. Mex.	58 56 44 85
	C.S.U. Cd. Lago	Av. Aeropuerto s/n, Edo. Mex.	57 96 10 16
	C.S.U. Loma Bonita	Narciso Mendoza y 5 de mayo s/n, Edo. Mex.	57 32 02 22
	C.S.U. Los Reyes	Bolívar No. 8 Amp. Los Reyes s/n, Edo. Mex.	58 55 07 89
	C.S.U. Manantiales	Miguel Ángel y 24 de Febrero s/n, Edo. Mex.	57 33 28 72
	C.S.U. Maravillas	Av. Amacameca y Calle 17, Edo. Mex.	55 58 67 21
	C.S.U. Metropolitana	Av. Ángel de la Independencia s/n, Edo. Mex.	57 65 00 17
	C.S.U. Nezahualcōyōtl	Av. Morelos s/n, Edo. Mex.	57 35 95 04
	C.S.U. Pirules	Av. Cuatro s/n, Edo. Mex.	57 65 01 18
	C.S.U. Reforma	Av. Pantitlán s/n, Edo. Mex.	58 55 11 26
C.S.U. Virgélito	Calle Virgélito s/n, Edo. Mex.	57 30 24 13	
C.S.U. Virgenotitas	Av. Nezahualcōyōtl y Bordo de Yochiacá s/n, Edo. Mex.	57 35 82 05	
C.S.U. Floresta	Calle Abedules s/n, Edo. Mex.	58 56 41 10	
C.S.U. Estado de México	Av. Cuauhtémoc y 5ta. Avenida, Edo. Mex.		



# clínicas DE tabaquismo

## EN LA REPÚBLICA MEXICANA

	Unidad Operativa Chalco (CIJ) Av. 1 Solidaridad s/n, esq. B. Juárez, Col. Providencia, V. de Chalco, 56600, Solidaridad, Edo. Mex.	59 712 695
	Unidad Operativa Ecatepec (CIJ) Citlaltepec Mz. 533, Lt. 9 y 10, Cd. Azteca 3ra. Sección, Ecatepec Morelos, 5512, Edo. Mex.	57 556 247 / 57 758 223
	Unidad Operativa Naulcalpan (CIJ) 2da. Cda. de Av. Universidad 15, Col. Amp/Industrial, M. Naulcalpan de Juárez, 53000, Edo. Mex.	53 587 452 Fax: 53595 490
	Unidad Operativa Nezahualcóyotl (CIJ) Acequia No. 277, esq. Av. Pantitlán, con Porfirio Díaz, Cd. Nezahualcóyotl, 57520, Edo. Mex.	57 650 679
	Unidad Operativa Tlalhepantla (CIJ) Hidalgo No. 8, Bosques de México, Frac. Sta. Mónica, 5405, Edo. Mex.	53 623 519
	Clinica Hospital "Toluca" (SSSTE) Fco. Patño, esq. Daniel Espinoza, s/n, Col. Jesús Jiménez Gallardo, 50190, Metepec, Edo. Mex.	(0171) Conm.: 17 45 68 / 17 14 71 / 17 45 05 Fax: 17 45 04
Michoacán	Hospital Regional del IMSS Av. Heroes de Nocupétaro y Nicolás de Regulas s/n, Mor. Mich.	
	Hospital General "Vasco de Quiroga" (SSSTE) Km. 3 Carretera Guanajuato, 58120 Morelia, Mich.	(0143) 12 30 13 / 12 30 78 Dir y fax 12 11 16
	Clinica para dejar de fumar CIJ Centenario No. 206 Col. Carolina, Mor.	(7773) 17 17 77
Morelos	Hospital General "Dr. Carlos Calero Eleorduy" (SSSTE) Alvaro Obregón No. 335, Col. Centro, Cuernavaca, Mor.	(173) 123995 / 185940 Conm.: / 141957
Nayarit	Hospital General "Dr. Aquiles Calles" (SSSTE) Pasaje de la Loma y Dr. Gustavo Baz, Col. Centro 63000, Tepic, Nayarit.	(0132) 13 34 17 / 13 34 18 / 13 12 95
Nuevo León	Unidad Operativa Monterrey (CIJ) Av. Las Gracias No. 240, Col. Sertom, entre Loma Redonda y Av. La Clínica, 64710, Monterrey, N.L.	(01818) 348 02 91 / 348 03 11
	Clinica Hospital "Constitución" (SSSTE) Av. Constitución, entre 20 de Noviembre y Degollado, Col. El Obispo, 64010 Monterrey, N.L.	(018) 343 47 13 344 20 44 Conm: 345 62 26 / 345 65 95
	Hospital Regional "Monterrey" (SSSTE) Av. López Mateos No. 122, entre calle 6 y 7, Col. Burocratas Federales, 64380, Monterrey N.L.	(018) 3 73 46 76 / 3734623 Conm : 3734900 ext. 122
Oaxaca	Clinica Hospital "Tehuantepec" (SSSTE) Km. 7, Carretera Transístrica, Barrio Sta. Cruz Tagaloba, 70760, Tehuantepec, Oax.	(1971) Dir y fax: 5 08 86 / 5 11 92
	Hospital Regional "Presidente Juárez" (SSSTE) Catz. Dr. Gerardo Varela No. 617, Faldas del Cerro del Crestón, 68040 Oaxaca, Oax.	(01951) 5 31 79 / 5 39 35 / 5 39 47 / 5 35 00
Puebla	Clinica de Tabaquismo del Centro de Salud 1 (SSA) 10 Oriente y Sur 11, Puebla, Pue.	(012222) 32 85 84
	Unidad Operativa Puebla (CIJ) Calle 18 Oriente No. 430 Col. San Fco. Puebla, Pue. (012222) 46 20 08 / 32 93 72	
	Clinica Hospital "Tehuacán" (SSSTE) Manuel Pereyra Mejía y 12 Pte. No. 107, Col. Carritos 75700 Tehuacán, Pue.	(01238) 2 70 20 / 2 70 23 / 2 70 22
	Hospital Regional "Puebla" (SSSTE) Av. 14 sur Núm. 4336, Col. Jardines de San Miguel, 72570, Puebla, Pue. (122) 45 69 50 / 45 69 51 / 45 69 52 Conm: 45 36 34 / 45 33 78 ext. 932.	
Querétaro	Clinica de Tabaquismo Ocampo Sur No. 19 Col. Centro, Querétaro.	
	Hospital "Ismael Vázquez Ortiz" (SSSTE) Av. Tecnológico No. 101, Zona Centro, 76000, Querétaro	(0142) 16 26 68 / 15 49 44 / 16 30 39 ext. 104
Quintana Roo	Clinica Hospital "Chetumal" (SSSTE) Av. Insurgentes s/n, Col. Rafael E. Melgar, 77020, Chetumal, Qro.	(01983) 7 10 67 7 10 64



San Luis Potosí	Unidad Operativa San Luis Potosí (CIJ)	
	Av. Reforma No. 500, Esq. Hidalgo, Col. Centro, 78000, San Luis Potosí, S.L.P.	(014448) 12 05 22
	Hospital General "San Luis Potosí" (SSSTE)	(0148) 15 45 09
Sinaloa	Carlos Díez Gutiérrez No. 915, Col. Julián Carrillo, 78340, San Luis Potosí, S.L.P.	Conn.: 15 45 62 / 15 40 23
	Unidad Operativa Guasave (CIJ)	
	Boulevard Insurgentes y Lázaro Cárdenas, s/n, Col. Ejidal, 8102 Guasave, Sin.	(0168787) 2 82 77
	Unidad Operativa Guamuchil (CIJ)	
	López Mateos No. 390, Esq. Dr. De la Torre, Col. Morelos, 81460, Guamuchil, Sin.	(0167373) 2 25 47.
	Unidad Operativa Mazatlán (CIJ)	(016699) 84 42 65
	Ma. Eugenia Moreno s/n, Col. Periodistas (Entre Revolución y Ejército Mexicano), 82120, Mazatlán, Sin.	
	Clinica Hospital "Mazatlán" (SSSTE)	(0169) 84 18 06
	Av. Mazatlán, Esq. Carretera Internacional Nte. FOVSSSTE, 82120 Mazatlán, Sin.	Conn.: 86 39 14 / 86 33 43.
	Hospital Regional "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega" (SSSTE)	(167) Dir y fax. 16 31 99 Conn.: 52 08 02.
Sonora	Calle H. Colegio Militar No. 875 sur, Col. 5 de mayo, 80230, Culliacán, Sin.	
	Hospital Ignacio Chávez (SSSTESON)	
	Juárez y Aguascalientes s/n, Son.	
	Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz".	
	Pino Suárez 182 Sur, Son.	
	Unidad Operativa Hermosillo (CIJ)	(016622) 13 28 68 Fax: 17 8 61
	Boulevard Transversal y Esq. Morel Final s/n, Col. El Coloso, 8304, Hermosillo, Son.	
	Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza" (SSSTE)	(01662) 10 43 40 / 14 12 59
	Bvld. Morelos Final Nte. Col. Loma Linda 83190, Hermosillo, Son.	Conn.: 14 12 06 / 14 11 54
	Tabasco	Hospital "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"
Calle No. 3 s/n, Col. El Recreo Villa Hermosa, Tab		
Hospital General "Dr. Daniel Gurria Urgell" (SSSTE)		
Av. 27 de febrero No. 1803, Col. Atasta, 86100 Villahermosa Tab.		(0193) 15 04 64 15 23 42 15 02 82
Clinica Antitabaco del Estado		
Tamaulipas	Calle 8 Matamoros y Guerrero, Centro, C.P. 87000.	(834) 3 12 01 80 fax: 3 12 01 80
	Unidad Operativa Tampico (CIJ)	
	Privada de Cuautémoc No. 113, esq. Hidalgo, Col. Primavera, 89130, Tampico, Tamps.	(01832) 13 44 59
	Hospital General "Tampico" (SSSTE)	(0112) 13 81 46 13 24 53
Tlaxcala	Av. Ejército Mexicano, No. 1401, Col. Primavera, 89130, Tampico, Tamps.	Conn.: 13 18 20 / 13 76 76.
	Clinica Hospital "Tlaxcala" (SSSTE)	(01246) Dir y fax 22665 / 2 38 31
	Carretera Ocotlán s/n San Gabriel Cuautla, 90117, Tlaxcala, Tlax.	Conn.: 2 38 11
Veracruz	Clinica estatal Contra el Tabaquismo	
	Calle Aguascalientes No. 100 Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Ver.	
	Unidad Operativa Poza Rica (CIJ)	
	Prolong. Calle Bolivia s/n, Col. Palma Sola, C.P. 93320, Poza Rica, Ver	(017282) 3 44 00
	Hospital General "Veracruz" (SSSTE)	(129) Dir y fax 37 50 09
	Av. Díaz Mirón y Sayula, Col. Salvador Díaz Mirón, 91909, Veracruz, Ver.	Conn.: 37 11 93 / 37 08 04 / 37 08 26
Yucatán	Clinica Hospital "Orizaba" (SSSTE)	
	Calle de las Gardenias s/n Col. El Espinal, 94330, Orizaba, Ver.	(01272) 5 85 51 / 5 92 17 / 5 95 02
	Clinica de la SSA del estado de Yucatán	
Zacatecas	Calle 50 x 67 s/n Centro, C.P. 97000, Mérida, Yuc.	(019999) 23 32 87 fax: 23 08 43
	Unidad Operativa Mérida (CIJ)	
	Calle 55 No. 535, entre calle 64 y 66, Col. Centro, 97000, Mérida, Yuc.	(019999) 23 32 87 Fax: 23 08 43
	Hospital Regional "Mérida" (SSSTE)	
	Calle 7 A por 34 Col. Pensiones 97219 Mérida, Yuc.	(019999) 25 04 02 Fax: 25 07 35 Conn.: 25 17 55.
Zacatecas	Hospital General de Guadalupe	
	Paseo García Salina s/n, Guadalupe, Zac.	
	Hospital General "Zacatecas" (SSSTE)	(1492) 2 68 52 Conn.: 2 20 30 ext. 300 y 302.
	Bvld. Adolfo López Mateos esq. Con Callejón de Ruiz s/n, Zona Centro, 98010, Zacatecas, Zac.	