



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD ACADEMICA**

**DELEGACION QUINTANA ROO**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 16**

**“PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LA POBLACION  
DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
N°4, I.M.S.S. ISLA MUJERES, QUINTANA ROO”**

**INVESTIGADOR:**

**DR. IGNACIO SOROA MENDOZA**

**Cancún, Quintana Roo.**

**2009**



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**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DELEGACION QUINTANA ROO**

**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACION**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 16**

**“PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LA POBLACION  
DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
N°4, I.M.S.S. ISLA MUJERES, QUINTANA ROO”**

**TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

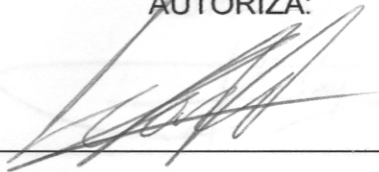
**DR. IGNACIO SOROA MENDOZA**

**“PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LA POBLACION  
DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
N°4, I.M.S.S. ISLA MUJERES, QUINTANA ROO”**

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

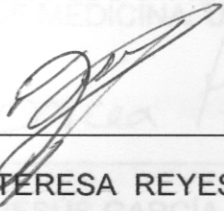
DR. IGNACIO SOROA MENDOZA

AUTORIZA:



DR. LEONEL REYES ESPINOZA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN CANCÚN, QUINTANA ROO.

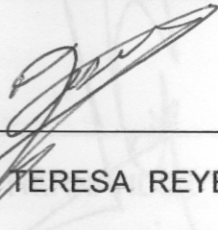


DRA. PATRICIA TERESA REYES GABINO

ASESOR METODOLOGICO DE TESIS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UMF. N° 16, IMSS. CANCÚN, QUINTANA ROO.



DRA. PATRICIA TERESA REYES GABINO

ASESOR METODOLOGICO

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

Cancún, Quintana Roo.

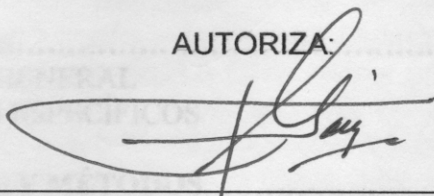
2009

**“PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LA POBLACION  
DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
N°4, I.M.S.S. ISLA MUJERES, QUINTANA ROO”**

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

DR. IGNACIO SOROA MENDOZA

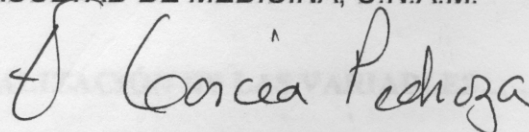
AUTORIZA:



---

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA  
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. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

## INDICE

<b>1. ANTECEDENTES.....</b>	<b>6</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>5. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
a) OBJETIVO GENERAL	
b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<b>6. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>14</b>
a) LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO	
b) DISEÑO DEL ESTUDIO	
c) POBLACIÓN DE ESTUDIO	
d) CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	
e) TAMAÑO DE LA MUESTRA	
f) VARIABLES	
<b>7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>16</b>
<b>8. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....</b>	<b>17</b>
<b>9. CONSIDERACIONES ETICAS.....</b>	<b>18</b>
<b>10. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>11. DISCUSION.....</b>	<b>23</b>
<b>12. CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>
<b>14. ANEXOS.....</b>	<b>28</b>
I. CUESTIONARIO	
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO	

## ANTECEDENTES.

El tabaco es el producto derivado de la planta “Nicotina Tabacum” y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar o aspirar.

De entre las más de cuatro mil sustancias químicas nocivas que contiene el humo del tabaco, la nicotina y el alquitrán son las más nocivas por su carácter adictivo y carcinogénico, respectivamente.

La NOM-028-SSA2-1999 define tabaquismo como la dependencia o adicción al tabaco. La Clinical Practice Guideline : Smoking cessation, de la Agency for Health Care Policy and Research, define al fumador de tabaco como aquella persona que ha fumado más de 100 cigarros (cinco cajetillas) a lo largo de su vida y sigue fumando. La OMS define como fumador habitual a quien fuma un cigarro por día o 5 por semana en el último año, Fumador esporádico es quien fuma 4 o menos cigarros por semana y ex fumador a quien no ha fumado ningún cigarrillo en el último año.

El tabaquismo es un síndrome asociado a la adicción a la nicotina, droga altamente adictiva que produce dependencia física por su estímulo directo al núcleo *accumbens*; psicológica, por su asociación a múltiples experiencias vivenciales y placenteras; y social, en virtud de la legalidad, aceptación social y mercadotecnia.

El riesgo de los daños a la salud aumenta considerablemente por: iniciar el hábito de fumar a temprana edad y mantenerlo, la intensidad y la frecuencia con que se inhala el humo de tabaco, el número y tipo de cigarros consumidos, la exposición a otras sustancias nocivas.

El consumo de productos de tabaco es la causa de un porcentaje importante y prevenible de: cáncer de cavidad bucal, laringe, faringe, pulmón, esófago, estómago, páncreas, riñón, uréteres, vejiga y cerebro; enfermedades crónicas (vascular isquémica cerebral y cardíaca, aterosclerosis vascular periférica, embolia, aneurisma aórtico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y úlcera péptica); angustia y depresión; bajo peso al nacer de los niños de madres , padres y familiares fumadores; síndrome de muerte súbita del lactante; inducción a la adicción de otras sustancias psicoactivas como el etanol, *Canabis* , cocaína y heroína. Además de que se investiga sobre la asociación del tabaco como causa de leucemias, cáncer de hígado, cánceres cervicouterino y de próstata, cataratas y degeneración macular, fibrosis idiopática pulmonar, asma y trastornos de la espermatogénesis y disfunción reproductiva.

El consumo de tabaco a nivel mundial ha alcanzado la proporción de pandemia, con pocos signos de ser abatida y considerada como un problema de salud pública mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo es la segunda causa principal de muerte en el mundo, esto supone casi cinco millones de muertes cada año. Los cálculos de la OMS señalan que para el año 2020 causará el doble de defunciones que las actuales, esto es, cerca de 10 millones de muertes.

Además de la magnitud de la epidemia, deben agregarse los costos elevados consecutivos al consumo del tabaco, en particular en países en vías de desarrollo. Estos costos incluyen los de la atención de las enfermedades secundarias al tabaquismo, la muerte en edades productivas y la disminución de la productividad en los enfermos, entre otros. Sin embargo, el panorama es aún más sombrío al considerar la relación estrecha entre el tabaquismo y la pobreza, ya que de acuerdo con la OMS, las familias de escasos recursos ocupan hasta un 10 % del gasto familiar para adquirir tabaco, lo que a su vez modifica la dinámica familiar, al disponer de menores recursos para la alimentación, la educación y la atención a la salud.

En muchos países se ha observado una tendencia descendente a la prevalencia global de fumadores, sin embargo, el uso del tabaco está aumentando entre los jóvenes al mismo tiempo que la edad a la que empiezan a fumar va disminuyendo. Evidencias recientes indican que las altas tasas de tabaquismo entre los adultos jóvenes en los Estados Unidos se pueden relacionar en parte con la iniciación del hábito durante la adolescencia. Los adolescentes son blanco fácil para las tentaciones del tabaco; como la industria tabacalera conoce esto bien, dirige la mayor parte de sus campañas pro-tabaco a este segmento de la población. (1,2,3,4)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el número de fumadores a nivel mundial es alrededor de 1300 millones de personas, de las cuales casi 1000 millones son hombres y 250 millones son mujeres, considera también que para el año 2020 el tabaco causará más muertes alrededor del mundo que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la tuberculosis, la mortalidad materna, los accidentes de vehículos, el suicidio y el homicidio combinados. De los 10 millones de muertes causadas por el tabaquismo siete millones tendrán lugar en países en desarrollo (5). En España la prevalencia de tabaquismo en la población de 16 años de edad es de 34.4 %, de estos el 42.1 % corresponde a hombres y 57.9 % a mujeres. En cuanto a grupos de edad, la población fumadora más alta se observa en el grupo de 16 a 24 años, de los cuales 40.8 % son hombres y 59.2 son mujeres (6).

En un estudio realizado a ingresados de la Universidad de Santiago de Cali en 2004, se encontró un 23.3% de fumadores habituales o esporádicos y un 4.4% de ex fumadores. En este estudio, los hombres fuman más que las mujeres. La edad con mayor proporción es del grupo de mayores de 22 años.

(5)  
La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en la juventud, fue desarrollada por la OMS, en colaboración con los CDC de Estados Unidos y aplicada en los países latinoamericanos con apoyo de la OPS. Durante los años de 1999 a 2001 se obtuvo información de 23 países de la región de las Américas. Se reporta que en algunos países el 40% de los adolescentes fuma. En Chile, cerca del 40% de los jóvenes encuestados fuma habitualmente, constituyéndose en el país con más alta prevalencia de tabaquismo entre adolescentes de 13 a 15 años. En 19 de las 33 zonas encuestadas en América, más del 20 % de los adolescentes fuma actualmente. Después del Cono Sur, el área Andina presenta la prevalencia de tabaquismo más alta, seguido de los Estados Unidos, Costa Rica, México, el Caribe latino y el Caribe angloparlante. (7).



En México, la Secretaría de Salud en colaboración con el consejo nacional contra las adicciones, el Instituto nacional de psiquiatría y el INEGI realizaron la Encuesta Nacional contra las Adicciones en 2002. De los 13.7 millones de personas de 12 a 17 años reportadas, 16.1% había consumido tabaco; de este porcentaje , 9% fumó en el año previo a la entrevista y 7.1% lo hizo alguna vez en la vida abandonándolo después. Los fumadores pasivos de este grupo de edad representan un 38.3%. Por otra parte según el área de residencia, la proporción de adolescentes que viven en zonas urbanas y que han fumado (17.2%) es mayor a la de quienes habitan en áreas rurales (13.1%). Por sexo entre los adolescentes existe un porcentaje entre hombres mayor que entre mujeres tanto en medio urbano como rural. Entre el grupo de 18 a 65 años de edad se concentra el mayor número de fumadores. En este grupo es mayor el porcentaje de fumadores que el de fumadoras (42.2% vs 15.1). (8).

Otro factor a tener en cuenta es el fumador pasivo, se considera como tal a la persona que en un ambiente cerrado inhala humo de tabaco procedente de otros fumadores. Esta situación puede reproducir en el no fumador la situación de fumador activo que consume 4-10 cigarrillos. Esto es debido a que el humo que aspira el fumador pasivo o involuntario contiene una concentración de determinados componentes tóxicos muy superior a la del humo que aspira el fumador directamente del cigarrillo. Hasta hace 20 años, el consumo del tabaco se consideraba un problema de elección y se pensaba que el fumador asumía su riesgo personalmente; sin embargo desde el informe del Surgeon General de 1986 quedó perfectamente documentado que el humo ambiental del tabaco era una causa de cáncer de pulmón en no fumadores. Se estima que el aire contaminado por el humo del tabaco es 57 veces más carcinógeno que cualquier otro elemento contaminante o radiaciones en función de la proporción de individuos expuestos y de la intensidad de esta exposición. En países con hábitos tabáquicos similares a los españoles, se estima que está expuesto un 30% de las personas en su lugar de trabajo y de un 12 a 16% en el domicilio. Un 12% de los no fumadores son fumadores pasivos durante al menos 8 horas diarias y 30 – 40% al menos una hora diaria. En Estados Unidos se ha estimado que el tabaquismo pasivo es responsable de 3,000 fallecimientos anuales por cáncer de pulmón y de 35,000 a 62,000 a causa de cardiopatía isquémica. En la Unión Europea las estimaciones son de 22,000 fallecimientos al año debido al tabaquismo pasivo. (9)

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

En México se han realizado diversos estudios para conocer la prevalencia de consumo de tabaco. La Organización Panamericana de la Salud notificó que en 1971, 45% de los hombres y 17% de las mujeres fumaban. En 1988 la proporción fue del 37% en hombres y 17% en mujeres. En 1993 se documentó

que en la población de la Ciudad de México 53% de los hombres y 18% de las mujeres fumaban al momento de la entrevista.

Entre 1993 y 1994, se realizó un estudio transversal en la población de derechohabientes del IMSS en 33 delegaciones. La prevalencia global de fumadores activos fue de 28.6%. Existen delegaciones donde más de las dos terceras partes de los derechohabientes fuman, como son las de Aguas Calientes, Baja California Sur, Hidalgo o las del Distrito Federal. En las delegaciones del sur del país como Campeche, Chiapas, Oaxaca, Tabasco y Yucatán, la proporción de fumadores es baja y menor al promedio nacional.  
(10)

Existen diferentes estudios que han estudiado la prevalencia del tabaquismo en diferentes grupos poblacionales en nuestro país. En diversos estudios se ha buscado la prevalencia entre adolescentes en México y se ha relacionado con bajo desempeño escolar. En un estudio entre personal de el Hospital general de México se encontró una prevalencia de fumadores del 28%. En Hospitales de los Estados de Morelos y Guanajuato se encontró que los profesionales de la salud obtuvieron mayor prevalencia de tabaquismo que los profesionales de otras disciplinas (31.6% vs 23.5%), siendo mayor el porcentaje para médicos que para enfermeras.

La Encuesta Nacional contra las adicciones de 2002, revela que casi 14 millones (26.4%) de las personas de área urbana de entre 12 y 65 años son fumadoras activas, siendo los hombres los que fuman más (66.4% hombres vs 33.6% en mujeres). En el área rural sólo 14.3% de los encuestados fuma.

A nivel estatal, en un estudio en derechohabientes del IMSS de 1994 se menciona que en Quintana Roo se encuentra un 41% de no fumadores, 16% de ex fumadores, 16.9% en etapa experimental, 25.1% de fumadores, siendo estos últimos un 0.7% de los fumadores a nivel nacional. Se mencionó un índice de abandono del 40.3 y una media de edad e inicio de 21 años. En una encuesta sobre tabaquismo en jóvenes dentro del convenio Marco para el control del tabaco, se presenta una prevalencia en Chetumal de 17.8% siendo mayor para hombres que para mujeres. En un análisis de causas de mortalidad que pueden ser atribuibles al tabaquismo en 2002 entre población de 40 a 64 años se señala para Quintana Roo: tasa de mortalidad por enfermedad isquémica 10.2 para hombres y 5.1 para mujeres; tasa de mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica de 2.0 para hombres y 0.6 para mujeres; tasa de mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón de 1.9 para hombres y 0.7 para mujeres.<sup>(11,12,13,14,15,16)</sup>

En Isla Mujeres hasta el momento no hay estudios relacionados con incidencia de tabaquismo.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un problema de salud pública mundial es el consumo del tabaco. Hoy en día la evidencia científica generada en los últimos 40 años demuestra que el tabaco es uno de los productos más nocivos para la salud y que la nicotina es una sustancia que produce adicción, por lo que el combate a su consumo se ha convertido para todos los sistemas de salud del mundo en una prioridad.

Considerando reportes de la OMS en 1998 se estimaba que el tabaco causaba 3.5 millones de muertes alrededor del mundo; es decir diez mil muertes diarias. Para 2003, la mortalidad asociada al tabaquismo incidía en 13,500 personas diariamente. Basadas en las tendencias actuales, las cifras aumentarán a diez millones de muertes anualmente entre 2020 y 2030, de las cuales siete millones tendrán lugar en países en desarrollo. Así mismo los fumadores que comienzan a fumar en la adolescencia y siguen fumando regularmente, tienen 50% de probabilidades de morir a causa del tabaco, la mitad de estos morirá antes de los setenta años, con una pérdida de 22 años de la esperanza de vida normal.

En algunos países el 40% de los adolescentes fuma. A estas cifras hay que añadir las de aquellos que aunque no fuman actualmente, dicen que probablemente iniciarán su consumo en breve. En la mayoría de las zonas encuestadas en América, al menos 1 de cada 6 adolescentes que todavía no fuman actualmente piensan hacerlo durante el próximo año. Podría pensarse, que tanto los fumadores actuales como los que tienen intención de comenzar pronto, son fumadores experimentales que dejarán de fumar una vez pasada la adolescencia. Sin embargo los datos sobre los que intentan dejar de fumar no son muy alentadores. En los países y zonas encuestadas más de la mitad de los adolescentes fumadores han intentado dejar el tabaco en el último año y han fracasado.

Las razones por las que un joven fuma o deja de hacerlo son complejas. Entre el 10 y 35% de los jóvenes encuestados manifiesta que los fumadores tienen más amigos (esta cifra se reduce un poco en el caso de las jóvenes). Además, la literatura científica ha demostrado que un factor poderoso en el inicio del hábito tabáquico es la influencia de la propaganda, tanto directa como indirecta de los productos del tabaco.

La encuesta nacional contra las adicciones de 2002 reporta que casi un millón de adolescentes de 12 a 17 años en área urbana son fumadores, con una mayor prevalencia en hombres con respecto a las mujeres. En el área rural la prevalencia de fumadores menores de edad es menor. En cuanto a la edad de inicio, casi la mitad de los adolescentes (47.6%) comenzó a fumar entre los 15 y 17 años, y en el área rural esta cifra es aún mayor (50.5%). Además en ambas zonas se advierte que 10% de los hombres comenzó el hábito antes de los 11 años; ninguna mujer inició el hábito a esta edad. La mayoría de los adolescentes sólo fuma de 1 a 5 cigarros al día, sin embargo esto puede aumentar en relación a la permisibilidad social de su entorno.

En cuanto a los datos de la misma encuesta nacional sobre adicciones para los adultos de 18 a 65 años de edad, la prevalencia es de 30.2% en el área urbana( 45.3% en hombres y 18.4%en mujeres) y 16.6% en el área rural (32.3% de hombres y 4.2% en mujeres).

En México mueren al año por enfermedades asociadas al tabaquismo más de 53 mil personas fumadoras, lo que equivale a aproximadamente 147 defunciones diarias, es decir ocurre una muerte cada 10 minutos.

Es un panorama poco alentador considerando que el tabaquismo es una enfermedad prevenible relacionada con múltiples problemas de salud, causas de muerte en el mundo, alteraciones socioeconómicas y que su prevalencia e incidencia varía de acuerdo a las diferentes zonas y poblaciones por lo que desprendo la siguiente:

### **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es la prevalencia de tabaquismo en la población derechohabiente de la unidad de medicina familiar N° 4 de Isla Mujeres, Quintana Roo?

## **JUSTIFICACION.**

El tabaquismo es uno de los problemas más importantes de salud pública en el país. Sin embargo, gracias a las diferentes políticas integrales y programas de prevención y rehabilitación que operan actualmente en México, este problema ha tenido una evolución favorable durante los últimos años. A pesar de los esfuerzos de promoción que realiza la industria tabacalera la epidemia ha permanecido relativamente estable y sólo se han registrado incrementos desafortunadamente significativos en las mujeres jóvenes que inician tempranamente la adicción al tabaco. Prevenir el consumo de cigarros en jóvenes, y ayudar a fumadores a dejar de hacerlo es sin duda una fuente de ahorro importante para la nación, la que día a día enfrenta el alto costo ocasionado por la morbilidad o mortalidad prematura de miles de nacionales que sufren enfermedades ocasionadas por el tabaco; y para las familias de fumadores, quienes se ven obligadas a destinar parte importante de su ingreso para aliviar la adicción a la nicotina, o para contender con las enfermedades ocasionadas de manera directa o indirecta por la exposición al humo del tabaco.

México siendo un país de jóvenes en el que aun existe cierta tolerancia social hacia esta adicción, y en el que la regulación sobre el comercio del tabaco y sobre la protección hacia los no fumadores todavía presenta deficiencias importantes, tanto en los reglamentos como en la observancia de los mismos, puede ser considerado como un país de alta vulnerabilidad para la libre acción de las compañías tabacaleras, con la consecuente promoción del consumo del tabaco y el aumento en la proporción de fumadores.

El objetivo principal de las diferentes acciones que se llevan a cabo para el control del tabaquismo es el de proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, medioambientales y económicas que se asocian al consumo del tabaco.

En este sentido, es necesario conocer las características de tal problema en cada rincón de país, y así proveerse con herramientas suficientes para su combate. La factibilidad del presente proyecto estriba en que se tiene acceso a población derechohabiente del IMSS que es un escaparate que nos otorga una muestra representativa de la localidad en estudio. Es interesante conocer la prevalencia del fenómeno del tabaquismo en la población, así como ciertas características que nos permitan analizar el tipo de acciones necesarias para esta población en específico.

No se tienen antecedentes de estudios de este tipo en esta localidad, por lo que los resultados obtenidos de este estudio exploratorio brindarán un panorama general que debe derivar en la implementación de estrategias relevantes en el apoyo a la población.

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la prevalencia de tabaquismo en la población de 12 a 65 años de edad, pertenecientes a la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 4 en el municipio de Isla Mujeres, Quintana Roo. México.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar la edad de los sujetos encuestados.
- Determinar el sexo de los sujetos encuestados.
- Determinar el tiempo de hábito tabáquico en los sujetos encuestados.
- Determinar la edad de inicio del hábito tabáquico en los sujetos encuestados.
- Determinar el consumo de cigarrillos diarios entre los fumadores encuestados.
- Determinar el antecedente de tabaquismo entre los fumadores encuestados.
- Determinar la edad de abandono del hábito tabáquico entre los fumadores encuestados.

## **MATERIAL Y METODOS.**

### **LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO**

Unidad de Medicina Familiar No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social; Isla Mujeres, Quintana Roo. México.

### **TIPO DE ESTUDIO**

Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Personas de 12 a 65 años de edad, ambos sexos pertenecientes a la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 4 IMSS, Isla Mujeres Quintana Roo.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Personas sometidas en el momento del estudio a tratamientos antitabaco.

### **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- Cuestionarios incompletos.

## TAMAÑO DE MUESTRA.

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico. En relación a la población total de 12 a 65 años de edad derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 4, ubicada en Isla Mujeres Q. Roo, que corresponde a un total de 5140 derechohabientes, se tomará una muestra de 724 personas de ambos sexos, de acuerdo a la referencia que hacen los estudios epidemiológicos para considerar el tamaño de muestra significativa, utilizando una fórmula para poblaciones finitas; considerando un intervalo de confianza de 95 %, con una frecuencia esperada de 27% y un margen de error de 0.5 de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N Z)^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p q} \text{ en donde:}$$

N = Total de la población

$$Z = 1.96$$

P = Proporción esperada o 27%

$$q = (1 - p)$$

d = Precisión 3 %

$$n = \frac{5140 \times (1.96)^2 \times 0.27 \times (1 - 0.27)}{(0.03)^2 \times (5140 - 1) + (1.96)^2 \times 0.27 \times (1 - 0.27)} =$$

$$n = \frac{5140 \times 3.8416 \times (0.27) (0.73)}{0.0009 \times 5139 + (3.8416) (0.73)} =$$

$$n = \frac{19745.824 \times 0.1971}{4.6251 + 0.75717936} = \frac{3891.9019104}{5.38227936} = 723.095$$



## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION	EXPRESION
Tabaquismo	Toda persona que ha fumado más de 100 cigarrillos en toda su vida y sigue fumando	Respuesta obtenida por medio del Cuestionario de Fagerström	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual	Edad en años cumplidos	Cualitativa Nominal	1) 12-21 años 2) 22-31 años 3) 32-41 años 4) 42-51 años 5) 52-61 años 6) 62-65 años
Sexo	Características biológicas que definen al ser humano como hombre o mujer	Se obtendrá de acuerdo a la respuesta del cuestionario	Cualitativa Nominal	1) Hombre 2) Mujer
Tiempo de ser fumador	Tiempo transcurrido Desde que inicia a fumar	Tiempo en años Expresado en el cuestionario	Cuantitativa Continua	Número de años
Inicio de tabaquismo	Edad en años en que inicia a fumar	Edad en años expresada en el cuestionario	Cuantitativa Continua	Edad en años cumplidos
Consumo de cigarrillos por día	Numero de cigarrillos consumidos en un día	Número expresado en la respuesta del cuestionario	Cuantitativa Continua	Número de cigarrillos
Antecedentes de tabaquismo	Consumo de tabaco durante la vida	Respuesta expresada en el cuestionario	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
Edad en que dejó de fumar	Edad en años cumplidos al momento de abandonar el tabaquismo	Edad expresada en el cuestionario	Cuantitativa continua	Edad expresada en años

## **DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.**

Se realizó un estudio exploratorio en la unidad de medicina familiar N° 4 de Isla mujeres, Quintana Roo (perteneciente al IMSS).

Se realizó un cálculo de muestra de 724 sujetos en un rango de edad de entre 12 y 65 años de edad. A cada sujeto que accedió a participar se le entregó un formato de consentimiento informado donde se comunicó el nombre y motivo del estudio. Se aplicó una encuesta realizada por el investigador y asesores para recabar información demográfica y posteriormente el cuestionario de Fagerström en una versión utilizada por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Los resultados obtenidos fueron integrados en una base de datos y sometidos a estadística descriptiva y arrojados en los cuadros de resultados.

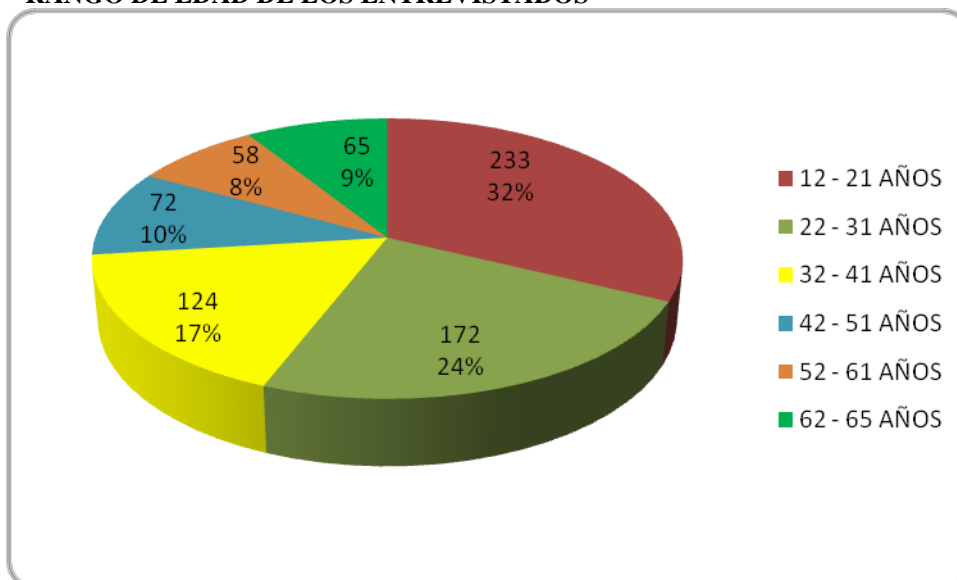
### **CONSIDERACIONES ETICAS**

El estudio realizado se consideró factible, ya que contó con el área física de trabajo y con las personas a quienes se les aplicó la encuesta de manera anónima, teniendo en consideración los lineamientos del tratado de Helsinki, sin arriesgar la vida, la salud, la intimidad ni la integridad de los entrevistados. Así mismo previamente se entregó una hoja de consentimiento informado a cada una de las personas que participaron en el estudio.

## RESULTADOS.

Se estudiaron en total 724 personas en un rango de edad de entre 12 y 65 años.

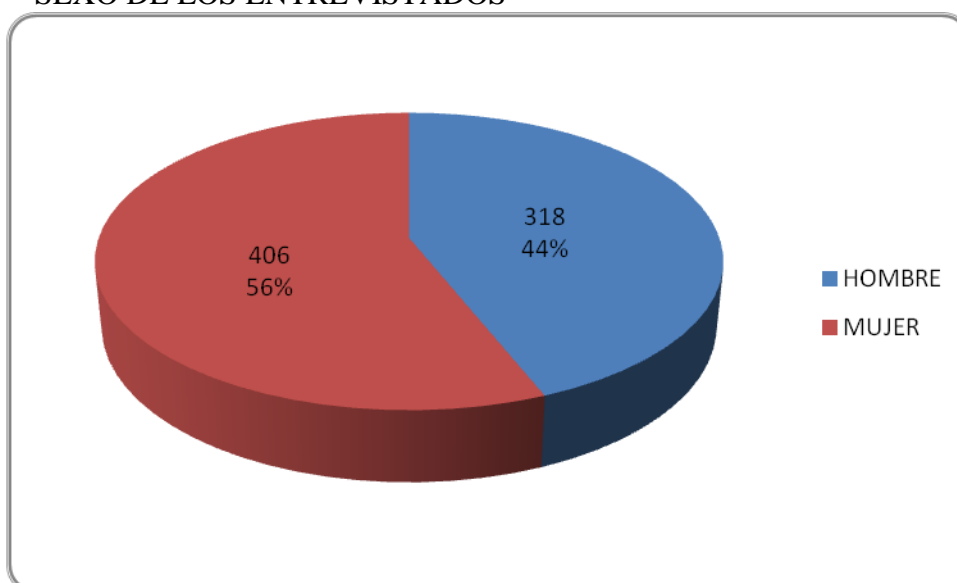
### RANGO DE EDAD DE LOS ENTREVISTADOS



Fuente: base de datos del investigador

Se aprecia que del total de los entrevistados, la mayor proporción se encuentra entre las edades de 12 a 41 años, siendo el grupo de entre 12 y 21 años la mayor cantidad de participantes, seguido del grupo de 22 a 31 años (jóvenes y adultos jóvenes).

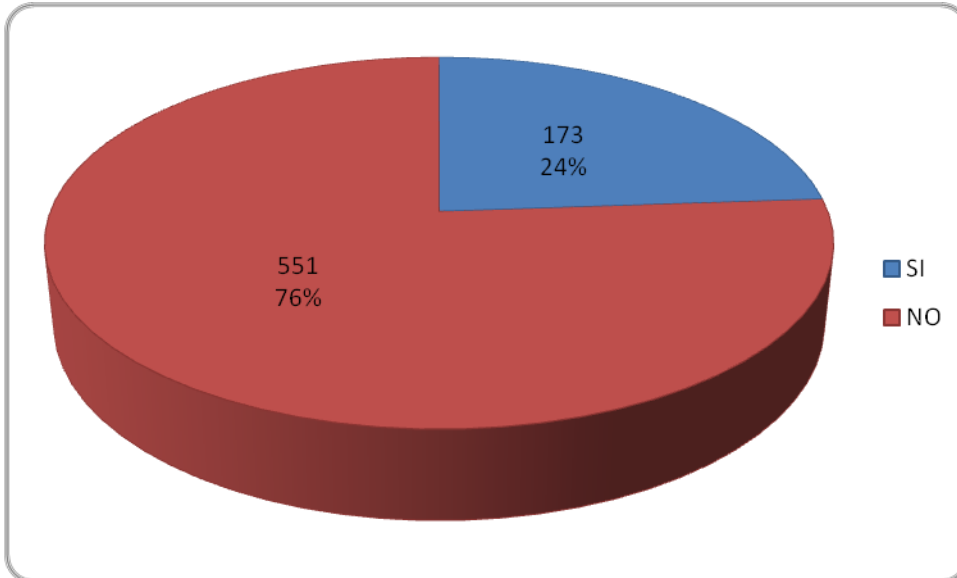
### SEXO DE LOS ENTREVISTADOS



Fuente: base de datos del investigador

En cuanto al sexo del total de la muestra, el mayor porcentaje lo ocupan las mujeres con un 56 % contra un 44% de hombres.

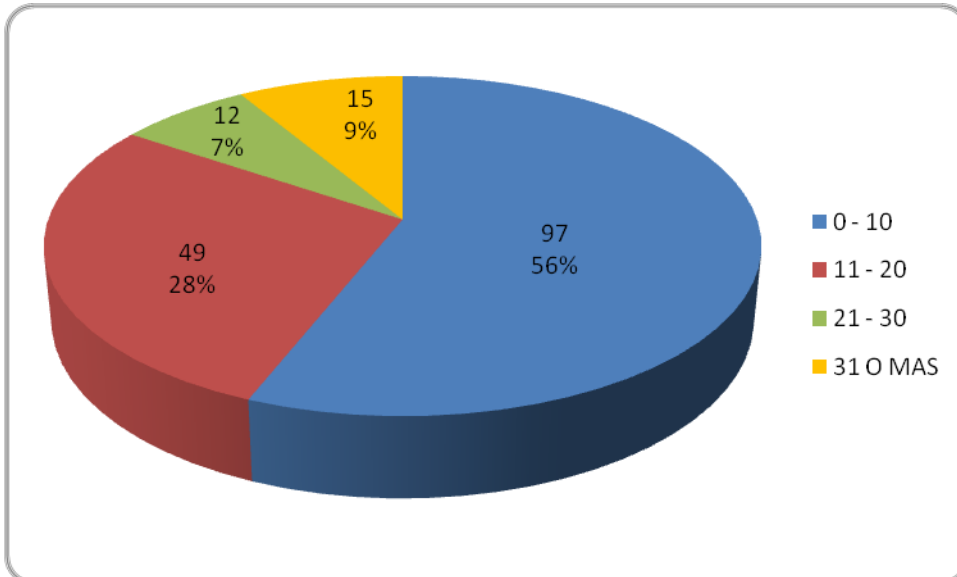
### NUMERO DE FUMADORES ENTRE LOS ENTREVISTADOS



Fuente: base de datos del investigador

Se observa que del total de la muestra, 173 sujetos (24%) respondieron afirmativo al consumo de cigarros, contra 551 (76%) que no fumaban al momento de la entrevista.

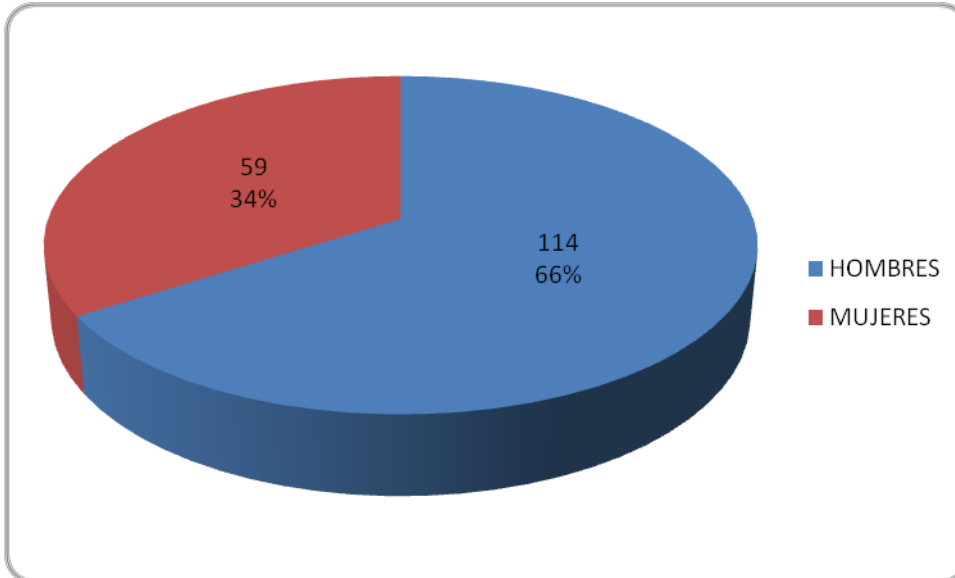
### CONSUMO DE CIGARRILLOS POR DIA



Fuente: base de datos del investigador

Se observó que el consumo de cigarrillos por día predominante fue el de 0 a 10, con un total de 97 casos y un porcentaje del 56%, siguiéndole el grupo de 11 a 20 cigarrillos por día con un total de 49 casos y un porcentaje del 28%, apreciando un 9% en el consumo de 31 o más cigarrillos por día, y sólo 7% del total consume 21 a 30 cigarrillos por día.

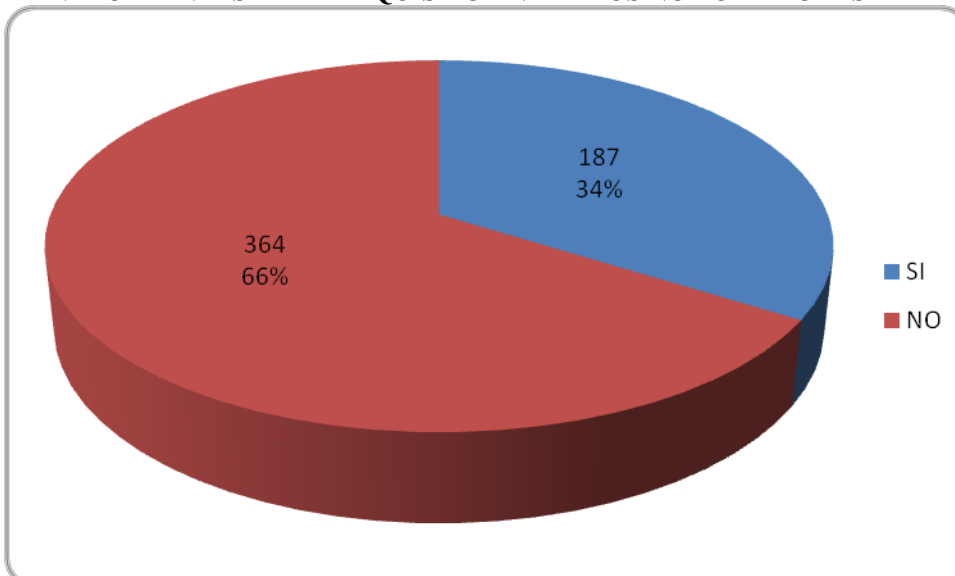
### SEXO DE LOS FUMADORES



Fuente: base de datos del investigador

De los 173 sujetos que se encontraron como fumadores, el 66% (114 casos) son hombres, contra un 34% (59 casos) de mujeres.

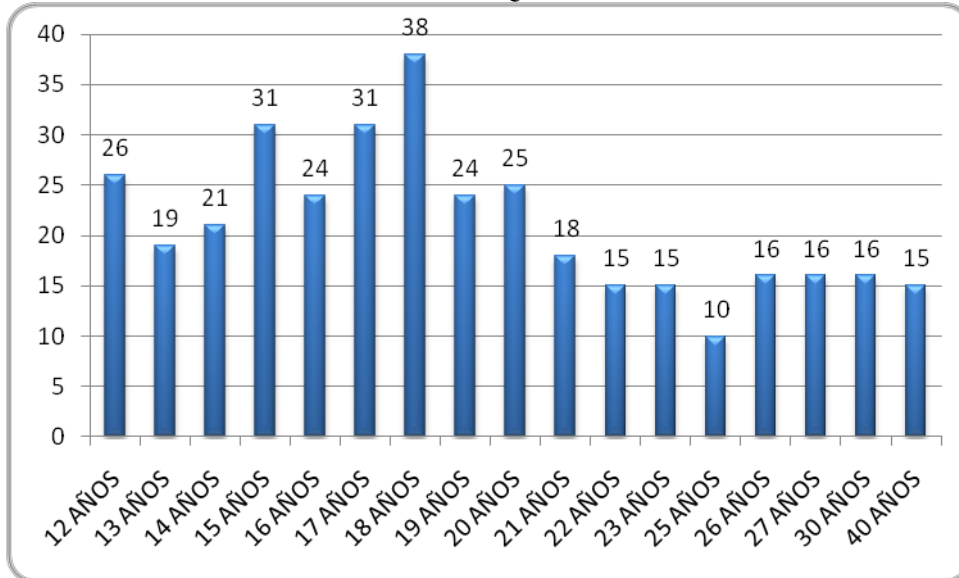
### ANTECEDENTES DE TABAQUISMO ENTRE LOS NO FUMADORES



Fuente: base de datos del investigador

De los 551 sujetos que no fumaban al momento del estudio, 187 (34%) declaró haber fumado en algún momento de su vida.

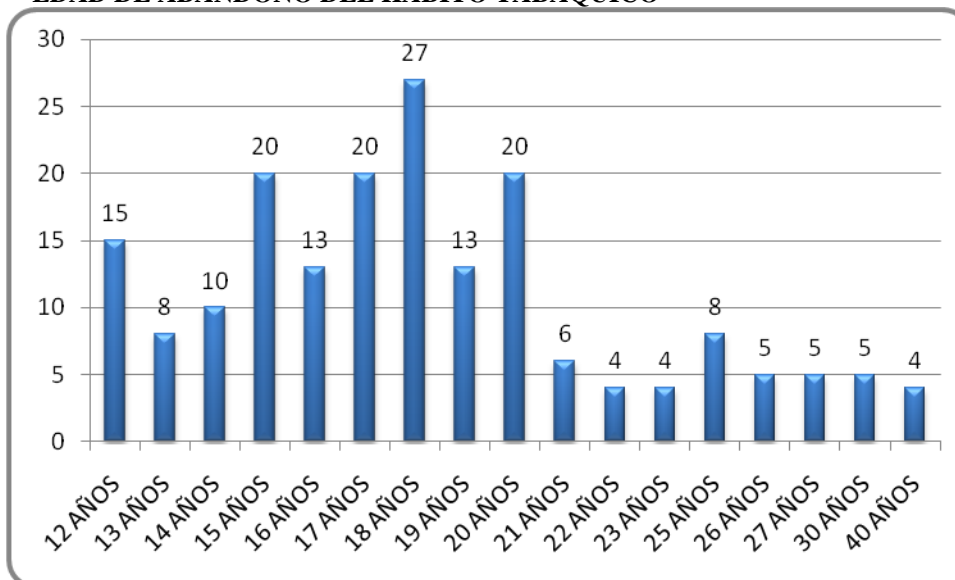
### EDAD DE INICIO DEL HABITO TABAQUICO



Fuente: base de datos del investigador

Esta gráfica refleja la edad de inicio de hábito tabáquico de entre los 360 sujetos que fumaban al momento del estudio y los no fumadores con antecedentes de tabaquismo. Se aprecia que las edades de inicio predominantes están por debajo de los 20 años de edad, perteneciendo al grupo más vulnerable... los adolescentes.

### EDAD DE ABANDONO DEL HABITO TABAQUICO



Fuente: base de datos del investigador

Esta gráfica muestra la edad de abandono del hábito tabáquico de los 187 sujetos que no fumaban al momento del estudio y que declararon haber fumado en algún momento de la vida. Se aprecia que la mayor parte abandonaron el hábito en la misma etapa de la vida en que se iniciaron (entre los 15 y 20 años).

## DISCUSION

Se realizó un estudio exploratorio en población derechohabiente de una Unidad de Medicina Familiar en Isla Mujeres, Quintana Roo. Se entrevistó a una población de 724 sujetos de ambos sexos con un rango de edad entre 12 y 65 años.

Con respecto a la edad de los entrevistados tenemos que la mayor parte se encuentran en el grupo de edad entre 12 y 41 años, teniendo participación de población en todo el rango de edad de inclusión.

Al observar la distribución por sexo entre el total de la muestra se encuentra un 44% de hombres vs un 56 % de mujeres, por lo que se considera que la población estudiada no se inclina significativamente hacia algún grupo.

Entre el total de la población estudiada, sólo 173 (24%) aceptó ser fumador al momento del estudio. La Encuesta Nacional sobre Adicciones del año 2000 (ENA 2002)<sup>(2)</sup> reporta a nivel global en México un 26.4% de fumadores activos para las áreas urbanas. De acuerdo a un estudio multicéntrico realizado en población derechohabiente del IMSS <sup>(10)</sup> se encontró una prevalencia de fumadores para el Estado de Quintana Roo del 25.1%. Los datos son cercanos a lo encontrado en el presente estudio.

Con respecto al número de cigarrillos consumidos por día, en este estudio el grupo predominante fue el de 0 a 10 cigarrillos (56%), seguido del de 11 a 20 (28%). De acuerdo al estudio multicéntrico del IMSS <sup>(10)</sup> se encontró un consumo de cigarrillos al día en el total de las edades de 72% para el grupo de 1 a 10, y de 9% para el grupo de 11 a 20. La ENA 2002 <sup>(2)</sup> reporta un patrón de consumo entre 1 y 5 cigarrillos del 64% para el área urbana. El presente estudio reporta un consumo algo menor a los descritos.

En cuanto al sexo de los fumadores, este estudio encuentra un 66% para los hombres contra el 34% para las mujeres, similar a los resultados de la ENA 2002 <sup>(8)</sup> que reporta un 67% para los hombres vs un 33% para las mujeres.

De la población que no fumaba al momento del estudio (551) el 34% afirmó haber fumado en algún momento de su vida y haber abandonado el hábito. El estudio multicéntrico del IMSS <sup>(10)</sup> reporta un porcentaje de ex fumadores de 29.5%, además de un 35% de fumadores experimentales. El resultado es similar a nuestro estudio en cuanto a ex fumadores, nuestro estudio carece de datos para discernir entre ex fumadores y fumadores experimentales.

Con respecto a la edad de inicio del hábito tabáquico, este estudio refleja que la edad de inicio se encuentra mayoritariamente entre los 13 y 20 años (59%), teniendo un pico a los 18. La encuesta mundial de tabaquismo en la juventud <sup>(7)</sup> menciona en sus resultados para Monterrey, México una prevalencia de fumadores de 21.9% para las edades de 13 a 15 años. El estudio multicéntrico del IMSS <sup>(10)</sup> reporta un 50% entre el grupo de fumadores de entre 12 y 19 años. La ENA 2002 <sup>(15)</sup> reporta un 58.2% de fumadores que iniciaron antes de los 18 años mostrando la cota mayor en el grupo de 15 a 17 años. Los datos del presente estudio son discretamente mayores a los de otros estudios, sin embargo la información es de capital relevancia ya que se observa una edad



de inicio en el hábito tabáquico preocupantemente alta entre los adolescentes de la comunidad de Isla Mujeres. Por otro lado apreciamos también en este estudio que buena parte de los sujetos que indicaron haber fumado alguna vez y no fuman actualmente, abandonaron el hábito en la misma etapa de la adolescencia, lo que seguramente los mantiene sólo como fumadores experimentales.

## CONCLUSIONES

El presente estudio describe adecuadamente la presencia del tabaquismo en una muestra representativa de la población de Isla Mujeres. Las características de prevalencia, distribución y edad de inicio en el hábito tabáquico no son lejanas a las descritas en otros estudios dirigidos a población mexicana.

Más que preocuparnos, el personal de salud a cargo de esta población debemos ocuparnos. Los médicos debemos promover en forma rutinaria el abandono del consumo del tabaco, aproximándonos al tema con interrogatorios intencionados.

En el combate del tabaquismo, el primer paso es la identificación sistemática de los pacientes en cuanto a su condición de no fumador, fumador activo, fumador pasivo o ex fumador. El consejo médico oportuno es el instrumento más valioso para la cesación del tabaquismo.

De la misma manera se deben utilizar todas las herramientas disponibles por el equipo multidisciplinario de salud.

Especial énfasis debemos otorgar a la información y concientización de la población adolescente en lo que respecta al daño y consecuencias del consumo del tabaco.

Desgraciadamente a nivel nacional aún no hay una integración adecuada de la sociedad a la reglamentación antitabaco, nuestra comunidad no es la excepción; la publicidad sigue dirigiendo la conducta de los jóvenes; sin embargo se pueden realizar acciones de gestión social local para tratar de erradicar la venta de cigarros a menores y evitar su consumo en espacios cerrados, así como la promoción de actividades recreativas y culturales para la adecuada canalización de sus mentes.

En cuanto a los fumadores activos, su localización servirá para incluirlos en grupos de autoayuda comunitarios y en casos severos ser canalizados a servicios de apoyo como psicología y clínicas de tabaquismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bernzon S, Medina J, Flerz C, Alcántara M. El consumo de tabaco de la población estudiantil de la ciudad de México. *Salud Pública*; 1999; 20: 20-26.
2. Kuri M, González M, Hoy M, Cortez M. Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, 2006: 591-598.
3. Tapia R. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Secretaría de Salud; 1999.
4. Peña MP, Ponciano G, Sansores R, Hernández M, Ocampo A, et. al. Consejo médico ante el problema del tabaquismo en México. *Práctica médica efectiva*, 2001; 12-13.
5. Tafur LA, Ordóñez G, William JC, Varela JM, Rebellon P. Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali. *Colombia Médica*. 2006; 37.
6. Federación Española de Municipios y Provincias. Tabaco y Salud Publica, Respuesta desde la Administración local; Diciembre de 2004
7. Encuesta mundial sobre tabaquismo en la juventud, resultados en las Américas. *Boletín epidemiológico de OPS*; 2001:22:12-14.
8. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial sin tabaco. México, D.F.; mayo, 2005.
9. Córdoba R, Jiménez L, Aller A. Informe sobre tabaquismo pasivo. *Atención primaria*, 2003; 31:81-90.
10. Fernández F, Escobedo J, Hernández D, Tudon H, Ramírez J, et. al. Consumo de tabaco en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud pública*. México, 1997; 39: 125-132.
11. Anaya R, Arillo E, Sánchez L, Lazcano E. Bajo desempeño escolar relacionado con la persistencia del tabaquismo en una cohorte de estudiantes en México. *Salud pública de México*, 2006; 48.
12. Ocampo M, Cuevas E, Borjas R, Ramírez M. Quienes fuman en un Hospital General. *Comentario Clínico*. *Gaceta médica*. México, 2001; 137: 615-620.

13. Arenas L, Jasso R, Martínez P, Menjinar A. Prevalencia de tabaquismo de médicos y enfermeras en los estados de Morelos y Guanajuato. *Revista Instituto Nacional de Enf. Resp. México*, 2004; 17: 261-265.
14. INEGI. Impacto del tabaquismo en la mortalidad en México. *Salud Pública de México*, 2002: 44.
15. Soto G. Tabaquismo en niños y adolescentes, la necesidad de la prevención. *Revista mexicana de pediatría*, 2006; 73: 135-138.
16. Valdez S. Los retos del convenio marco para el control del tabaco; un diagnóstico a partir de la encuesta sobre tabaquismo en jóvenes, *salud pública de México*; 2006; vol.48

# **ANEXOS**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	<b>SEP. 2007</b>	<b>OCT. 2007</b>	<b>NOV. 2007</b>	<b>DIC. 2007</b>	<b>ENERO 2008</b>	<b>FEB. 2008</b>
<b>Elaboración del protocolo</b>	P:XXX R:XXX	P:XXX R:XXX	P:XXX R:XXX			
<b>Autorización por el comité local de investigación</b>				P:XXX R:XXX		
<b>Recolección de la información</b>					P:XXX R:XXX	
<b>Análisis e interpretación de los resultados</b>					P: XXX R:XXX	
<b>Escritura de tesis e informes</b>						P: XXX R:XXX

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION  
EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA.**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: Prevalencia de tabaquismo, en la población de 12 a 65 años, derechohabientes de la U.M.F. N°4 I.M.S.S., perteneciente a la población de Isla Mujeres.

Entendiendo que el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de tabaquismo en el municipio de Isla Mujeres, Quintana Roo. México.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder un cuestionario. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre dicho estudio de investigación. El investigador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que me surgiera antes y durante la entrevista.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto.

El investigador me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Sin que esto afecte de manera alguna mi atención ó la de mi familia en el Instituto.

---

**FIRMA DE CONFORMIDAD**

---

**FIRMA, MATRICULA DEL INVESTIGADOR  
DR. IGNACIO SOROA MENDOZA**

## ENCUESTA INDIVIDUAL

No. \_\_\_\_\_

Encuesta sobre la prevalencia de tabaquismo en la población derechohabiente de la U.M.F. N°4, IMSS en la población de Isla Mujeres, Quintana Roo. Tomando como guía el cuestionario de Fageström

1.- Sexo

- a) Mujer
- b) Hombre

2.- Edad

- a) 12-21 años
- b) 22-31 años
- c) 32-41 años
- d) 42-51 años
- e) 52-61 años
- f) 62-65 años

3.- ¿Fuma usted?

- a) SI
- b) NO

4.- ¿Fumó usted alguna vez?

- a) SI
- b) NO

5.- ¿A qué edad inicio a fumar? \_\_\_\_\_

6.- ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?

- a) 31 ó más
- b) 21 a 30
- c) 11 a 20
- d) menos de 10



## CUESTIONARIO DE FAGERSTRÖM

1.- Sexo

- c) Mujer
- d) Hombre

2.- Edad

- g) 12-21 años
- h) 22-31 años
- i) 32-41 años
- j) 42-51 años
- k) 52-61 años
- l) 62-65 años

3.- ¿Fuma usted?

- c) SI
- d) NO

4.- ¿Fumó usted alguna vez?

- c) SI
- d) NO

5.- ¿A qué edad inicio a fumar? \_\_\_\_\_

6.- ¿A qué edad dejo de fumar? \_\_\_\_\_

7.- ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?

- e) 31 ó más. (3)
- f) 21 a 30 (4)
- g) 11 a 20 (5)
- h) menos de 10 (6)

8.- ¿Fuma usted más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto?

- a) Si (0)
- b) No (0)

9.- ¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?

- a) menos de 5 minutos (3)
- b) 6 a 30 minutos (0)
- c) 31 a 60 minutos (1)

d) más de 60 minutos (2)

10.- ¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?

a) El primero de la mañana (0)

b) Algún otro (1)

11.- ¿Le es difícil no fumar donde ello es prohibido?

a) Si (0)

b) No (1)

12.- ¿Fuma usted cuando se halla enfermo ó incluso en cama?

a) Si (0)

b) No (1)

Conversión: 1 pipa = 3 cigarrillos                      1 puro = 4-5 cigarrillos

1 puro pequeño = 3 cigarrillos

Para calificar: es dependiente si tiene puntuación de 5 puntos ó más.

Es versión enviada por el Instituto nacional de Enfermedades respiratorias (INER).