

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE  
TABACO EN TRABAJADORES DE LA SALUD

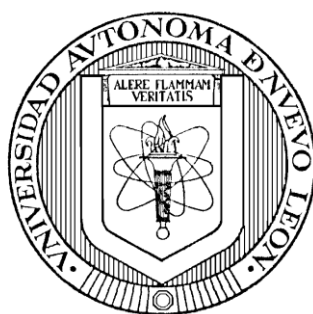
Por

LIC. LUCRECIA SANCHEZ LOPEZ

Como Requisito Parcial para Obtener el Grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO  
EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. LUCRECIA SANCHEZ LOPEZ

Director de Tesis

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

Como Requisito Parcial para Obtener el Grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO  
EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. LUCRECIA SANCHEZ LOPEZ

Co-Asesor

MCE. FRANCISCO CADENA SANTOS

Como Requisito Parcial para Obtener el Grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO  
EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. LUCRECIA SANCHEZ LOPEZ

Asesor de Estadístico

MARCO ANTONIO VINICIO GOMEZ MEZA, PhD

Como Requisito Parcial para Obtener el Grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Junio, 2010

MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO  
EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Aprobación de Tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza  
Director de Tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza  
Presidente

---

MCE. Francisco Cadena Santos  
Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo que me brindó para realizar mis estudios de maestría.

Al Director de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN), MSP. Lucio Rodríguez Aguilar por la hospitalidad, apoyo y la oportunidad de realizar nuestros estudios de maestría en esta Facultad.

Al Director de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y Co Asesor de mi tesis, MCE. Francisco Cadena Santos por todo el apoyo otorgado, por impulsarnos siempre a continuar en nuestro desarrollo personal y académico, gracias maestro por su confianza.

Agradezco especialmente a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, por todas las facilidades otorgadas para la realización de nuestra maestría. Así mismo por la gestión y apoyo brindado para la culminación de mi trabajo y logro de metas, gracias, Dra.

Al Director del Hospital y al Jefe de Enseñanza de la Secretaria de Salud de Nuevo Laredo, por todas las facilidades otorgadas para llevar a cabo el estudio, así como a todos los servicios participantes.

Mi mas sincero agradecimiento a mi director de tesis MCE. Santiago E. Esparza Almanza por todo el apoyo y tiempo cedido a mi persona, por ser mi guía en todo momento, y por compartir conmigo conocimientos y experiencias, gracias maestra.

Al personal docente de la facultad, que en su momento nos impartió clases, al Cuerpo Académico de Adicciones, especialmente a la MCE. Noris Nelly Oliva por el apoyo incondicional, y por compartir sus conocimientos con nosotros, igualmente gracias al personal administrativo por sus finísimas atenciones.

A mis compañeros de maestría Ofelia, Nancy, Jaime y Fausto por los momentos inolvidables, por todo el apoyo brindado y por sus palabras de aliento.

## Dedicatoria

A Dios

Por darme la oportunidad de llegar hasta aquí, por tener un logro mas dentro de mi carrera profesional, gracias por darme fortaleza cuando mas la necesité, y sobre todo gracias por la vida tan espléndida que me has dado.

A mis hijos

Zdeine, Abraham, Gloria y Diego por todos los momentos en que tuve que privarme de su compañía, gracias hijos esto es de ustedes, los quiero mucho.

A mi esposo

Por todo el apoyo incondicional que me diste en todo momento, sin ti, no lo hubiera logrado, gracias.

A mis padres

Por los valores inculcados en mí de responsabilidad, honestidad y respeto hacia los demás, y por estar conmigo siempre en los momentos que más los necesito gracias, dios los bendiga y los cuide siempre.

## RESUMEN

Lucrecia Sánchez López  
Universidad Autónoma de Nuevo León

Fecha de graduación: Junio, 2010

Titulo del Estudio: MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y  
CONSUMO DE TABACO EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Número de Páginas: 61

Candidato para Obtener el Grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito del estudio fue conocer la relación que existe entre las motivaciones para el consumo de tabaco y el consumo de tabaco en trabajadores de una institución pública del sector salud, en la localidad de Nuevo Laredo Tamaulipas. Los conceptos utilizados fueron las motivaciones para fumar (Russell, 1974), consumo de tabaco (Tapia, 2001). El diseño fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue por censo general en el tiempo, con una muestra de 310 participantes. Se aplicó una Cedula de Datos Personales y Consumo de Tabaco, la Escala de Motivos para Fumar (SMS-18), el cual mostró una confiabilidad aceptable.

**Contribución y Conclusiones:** Los participantes tenían en promedio de edad ( $\bar{X}=36.22$ ) años, el sexo que prevaleció fue el femenino ( $\bar{X}=62.6\%$ ), por categoría laboral predominó el personal de salud (71.3%). El consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de (62.9%) el (40.6%) indicó haber fumado en el último año, la cantidad de cigarrillos consumidos en un día normal fue ( $\bar{X}=4.25$ ). El tipo de consumo que prevaleció fue el experimental (19.4%), seguido del usuario (14.5%) y dependiente (9.0%). Entre el tipo de fumador por edad se identificaron diferencias significativas ( $\chi^2=21.35$ ,  $p=.045$ ), por sexo los varones presentaron mas alto consumo experimentador (21.6% y regular (20.7%) que las mujeres (18% y 10%). Los motivos para fumar que prevalecieron fueron los motivos psicológicos ( $\bar{X}=29.39$ ,  $DE=27.91$ ), seguido de los motivos sociales ( $\bar{X}=18.02$   $DE=18.67$ ) y los motivos físicos ( $\bar{X}=15.57$   $DE=22.04$ ). Los motivos generales para fumar, motivos psicológicos, sociales y físicos se relacionaron positiva y significativamente con la cantidad de consumo de tabaco en un día normal, cantidad de consumo en los últimos siete días y quince días ( $p<.05$ ). El consumo de tabaco por género fue significativo ( $U=9371.00$ ,  $p<.011$ ) el género masculino presentó medias y medianas mas altas ( $\bar{X}=2.6$ ,  $Mdn=2.00$ ) que las participantes del género femenino ( $\bar{X}=1.94$ ,  $Mdn=1.00$ ). En el Modelo de Regresión Logística se observó efecto predictor de la edad y sexo con el consumo de tabaco en los últimos siete días ( $\chi^2=21.44$ ,  $p<.001$ ), en el ultimo año ( $\chi^2=21.32$ ,  $p<.001$ ), y en el ultimo mes ( $\chi^2=18.05$ ,  $p<.001$ ).

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS** \_\_\_\_\_



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo 1	
Introducción	1
Marco Teórico	5
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	13
Objetivos	14
Hipótesis	14
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño del Estudio	15
Población, Muestreo y Muestra	15
Instrumentos de Medición	16
Procedimiento de Recolección de Datos	17
Consideraciones Éticas	18
Análisis de Datos	19
Capítulo III	
Resultados	21
Consistencia Interna de los Instrumentos	21
Estadística Descriptiva	22
Estadística Inferencial	23
Capítulo IV	
Discusión	44
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias	49

Contenido	Página
Apéndices	53
A Cédula de Datos Personales (CDP y CT)	54
B Escala de Motivaciones para El Consumo de Tabaco (SMS-18)	56
C Oficio Solicitud de Autorización	58
D Oficio de Aprobación	59
E Consentimiento Informado para el Personal de la Salud	60

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia Interna de la Escala de Motivos para el Consumo de Tabaco	21
2 Factores sociodemográficos (variables categóricas)	22
3 Prevalencia global, lapsica, actual, e instantánea de consumo de tabaco	23
4 Frecuencia de consumo de tabaco	24
5 Tipo de consumo de tabaco de acuerdo a cantidad y frecuencia de consumo de tabaco	25
6 Edad, ingreso económico mensual, edad de inicio y cantidad de consumo (variables continuas)	26
7 Frecuencias y proporciones de tipo de consumo de tabaco por edad	27
8 Frecuencias y proporciones de tipo de consumo de tabaco por sexo	28
9 Frecuencias y proporciones de tipo de consumo de tabaco por categoría laboral	28
10 Motivos para el consumo de tabaco	29
11 Frecuencias y proporciones de motivos psicológicos para fumar	30
12 Frecuencias y proporciones de motivos sociales para fumar	31
13 Frecuencias y proporciones de motivos físicos para fumar	32
14 Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables motivos para fumar y cantidad de consumo de tabaco	33
15 Prueba U de Mann- Whitney para el consumo de tabaco por género	34

Tabla	Página
16 Modelo de Regresión Logística para edad, sexo, y categoría laboral con el consumo de tabaco en el ultimo año	34
17 Efecto de las variables edad, sexo y categoría laboral con el consumo de tabaco en el último año.	35
18 Modelo de Regresión Logística para edad, sexo con el consumo de tabaco en el último año.	35
19 Efecto de las variables edad, sexo, con el consumo de tabaco en el último año.	36
20 Medias de acuerdo al sexo y consumo de tabaco en el último año.	36
21 Modelo de Regresión Logística para edad, sexo y categoría laboral con el consumo de tabaco en los últimos siete días.	38
22 Efecto de los variables edad, sexo y categoría laboral con el consumo de tabaco en los últimos siete días.	38
23 Medias de acuerdo al sexo y consumo de tabaco en los últimos siete días.	39
24 Modelo de Regresión Logística para edad y sexo con el consumo de tabaco en los últimos siete días	39
25 Efecto de las variables edad, sexo, con el consumo de tabaco en los últimos siete días.	39
26 Modelo de Regresión Logística para edad, sexo y categoría laboral con el consumo de tabaco en el último mes.	41
27 Efecto de los variables edad, sexo y categoría laboral con el consumo de tabaco en el último mes.	41
28 Modelo de Regresión Logística para edad y sexo laboral con el consumo de tabaco en el último mes.	42

Tabla	Página
29 Efecto de los variables edad y sexo con el consumo de tabaco en el ultimo mes	42
30 Medias de acuerdo al sexo y edad con el consumo de tabaco en el último mes.	42

## Lista de Figuras

Figura	Página
1 Efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco en el último año	37
2 Efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco en el últimos siete días	40
3 Efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco por sexo en el último mes	43

## Capítulo I

### Introducción

El consumo de tabaco es una de las principales causas de muerte evitables y de discapacidad a nivel mundial (Villalobos & Rojas, 2007), la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2005) identificó al tabaquismo como una de las principales causas de muerte en el mundo, con casi cinco millones de defunciones por año. Mencionó además que de continuar las tendencias actuales de consumo en la población, para el año 2020 las cifras de fumadores se duplicarán.

La morbilidad y mortalidad atribuibles al consumo de tabaco aumentan significativamente, provocando no sólo enfermedades respiratorias y cardiovasculares, sino además padecimientos de alta letalidad como el cáncer de pulmón, de cavidad oral, laringe, cuello uterino, riñón, estómago, además de otros órganos (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2008; Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2006).

En México 147 personas mueren al día a causa de enfermedades relacionadas con el consumo tabaco, lo que representa para el gobierno un gasto de 29 millones de pesos anuales en atención de enfermedades asociadas al consumo del tabaco. Además de generar pérdidas económicas al reducir la fuerza laboral por padecimientos y ausentismo en el trabajo, debido a que al fumar, una persona reduce en promedio de 20 a 25 años de vida productiva por incapacidad o muerte prematura (CONADIC, 2007; Villalobos & Rojas, 2007).

En nuestro país la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 [ENA], reportó una prevalencia global de 30.2% de la población 18 a 65 años; esta cifra aumentó a 44.2% para el año 2008. Igualmente se reportó que el 20.6% de la población afirmó consumir tabaco al momento de la encuesta, (31.3% masculino y 10.9% femenino).

En Tamaulipas la ENA, (2008) reportó que un 23.7% de la población consumía tabaco al momento de la encuesta, en promedio los consumidores fumaban 7 cigarrillos en un día, el 12.4% aseguraron fumar el primer cigarrillo treinta minutos después de levantarse, por estos datos nuestro estado ocupa el noveno lugar a nivel nacional en el consumo de esta sustancia.

Ante este problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005) recomendó a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, parteras, dentistas, farmacéuticos, entre otros), a que participen con mayor énfasis en la lucha contra el tabaco y en la reducción de los problemas que producen la dependencia, consumo y exposición al humo del tabaco (Maya-Mondragón, 2007). Sin embargo a pesar de que los profesionales de la salud conocen acerca de los daños que ocasiona el tabaquismo, algunos estudios muestran altas prevalencias de consumo de tabaco en personal que labora en instituciones de salud, incluso en ocasiones las prevalencias de consumo son superiores a lo reportado en población general (Berdasquera, González, Suárez, Medina, Gala, & Oropesa, 2005; Cuesta, Kuster & Lluberías, 2005; López-Antaño, 2000). Esto actúa en forma contraproducente y negativa en la percepción de los riesgos por los propios profesionales y por la población en general (Suárez, Carabaloso & Hechavarría, 2008; Vidal, Díaz & Prieto, 2009).

En la experiencia personal del autor principal de esta investigación, se ha observado que algunos de los trabajadores de la salud, consumen tabaco inclusive en áreas de trabajo. Cabe hacer mención que aunque comentan que han tratado de dejar de fumar, los resultados han sido negativos, tal vez por su alta dependencia a la nicotina y por otros factores que dificultan el cese del hábito tabáquico, como falta de autocontrol o la presencia de problemas psicológicos.

El tabaquismo en el personal de salud se ha estudiado desde hace varias décadas y en varios países, en México estudios en profesionales de la salud, evidencian que el consumo varía de 27% a 70% (Salmerón-Castro, Arillo-Santillan, Campuzano-Rincon,



López-Antuñano & Lazcano-Ponce 2002; Silva, 1986; por tipo de profesional se ha encontrado que el 27% de los médicos consumía tabaco (Tapia-Conyer et al. 1997). Mas recientemente Maya-Mondragón, (2007) muestran que el consumo de tabaco varía de acuerdo a sexo, categoría laboral, y tipo de profesional. En personal administrativo del género masculino se ha encontrado mayor consumo de tabaco que en profesionales de la salud (Salmerón- Castro et al., 2002). Estudios realizados específicamente en enfermeros mexicanos reportan prevalencias de consumo de tabaco alguna vez en la vida y de consumo actual de 76.4% y de 36% respectivamente (Sánchez, 2009; Gallegos, 2007; Miranda, 2007).

Existen factores que explican los motivos por los que los profesionales de la salud consumen tabaco, a la nicotina se le atribuyen propiedades estimulantes y se ha comprobado esta puede ser utilizada sobre todo en momentos de crisis, provocados por situaciones de tensión, por las actividades propias de los departamentos de salud y por las largas jornadas laborales (Gala, 2007; Martínez, Medina & Mora, 2005; Martínez, Medina y Rivera 2004). Aun y cuando las encuestas revelan el alto consumo de tabaco en personal de salud son pocos los estudios que brindan información acerca de los aspectos que motivan a los trabajadores de la salud a fumar.

Al respecto Russell (1974) menciona que existen motivos por los que una persona llega a consumir tabaco, ya que primeramente lo hace por motivos sociales, estos pueden influir de alguna manera en el individuo se mantenga en el consumo de tabaco después lo consume más por motivos psicológicos, que dependen del tipo de recompensa positiva que se obtenga, continuando con los motivos físicos para fumar cuando los individuos fuman porque el organismo lo requiere para seguir funcionando adecuadamente. Las motivaciones para el consumo de tabaco han sido estudiadas en trabajadores de la salud por Sánchez (2009), prevaleciendo los motivos psicológicos seguidos de los sociales, en estudiantes universitarios de Monterrey, Nuevo León, y de

Matamoros, Tamaulipas, se ha encontrado que los motivos psicológicos y físicos se relacionan con el consumo de tabaco (García, 2007; Flores, 2006).

Parks, Wilson, Turner & Chin, (2009); Fernández e Ibáñez, (2005); McKena, (2001); Rojas, Baena, Soto, Sillero y Palma (2006) estudiaron sobre las razones que tenían las enfermeras, médicos y personal de apoyo para fumar, algunos de los motivos que refirieron son: que lo hacían por la adicción, el goce, la presión del trabajo y para controlar la ansiedad, aun y cuando en estos estudios no se aborda el modelo de Russell (1974), las razones que mencionan son referidas en el modelo, por lo que surge el interés e indagar si el consumo de tabaco se relaciona con los motivos que se mencionan en el modelo de motivaciones para el consumo de tabaco de Rusell (1974).

En base a lo expuesto y dada la importancia que tiene el personal de salud, en la modificación de conductas de fumar, fue necesario explorar el problema y saber cuales son las motivaciones para el consumo en personal de salud y de apoyo en esta localidad. Las aportaciones que surjan del actual estudio se espera apoye para una base de conocimientos en el fenómeno del consumo de drogas en el personal de la salud. Además de que pueda contribuir en el apoyo a programas de prevención y educación acerca de este problema desde la formación en la etapa escolar universitaria.

En Nuevo Laredo, Tamaulipas no se encontraron estudios acerca de este constructo de las motivaciones para el consumo de tabaco específicamente en personal de la salud. Por tal motivo se consideró necesario investigar sobre esta conducta en los trabajadores de la salud y llenar el vacío que existe en esta población. Se espera que los resultados del presente estudio aporten información que pueda ser útil para llevar a cabo intervenciones de enfermería para la prevención de consumo de tabaco, utilizando los constructos del modelo de Russell. Por lo que el propósito del presente estudio fue, determinar la relación que existe entre los motivos para el consumo de tabaco con el consumo de tabaco para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo.

### *Marco Teórico*

El sustento teórico para el presente estudio fueron las motivaciones para el consumo del tabaco y el consumo de tabaco.

El Modelo de Motivaciones para Fumar de Russell (1974) clasifica la conducta del individuo en tres tipos de motivos para fumar, estos son, los motivos sociales, motivos psicológicos y motivos físicos, menciona que estos se pueden medir a través de la Escala de Motivos para Fumar (SMS-18).

Russel (1974) refiere en su modelo que existen factores genéticos, sociales, psicológicos y físicos que son al causa de la dependencia al cigarrillo, sin embargo es evidente que el inicio del habito de fumar es causado por la interacción social y factores psicológicos, mientras que el mantenimiento de la conducta, se atribuye a los efectos farmacológicos o físicos y la dependencia a la nicotina.

Russell (1974) clasificó a los fumadores de acuerdo a los motivos que mantienen a los individuos en el habito de fumar, por ejemplo cuando se fuma por ser aceptado en el grupo, tener confianza en si mismo o sentirse maduro (motivos sociales), por gratificación sensorial, sentí el sabor y sedante, euforizante, o por los efectos estimulantes de la nicotina, (motivos psicológicos), cuando se fuma por esta causa lo hacen para disipar la fatiga o el cansancio, o bien mejorar el rendimiento en situaciones específicas como largas horas de vigilia, y motivos físicos cuando se fuma por sentir los efectos de la nicotina cuando se ha abstenido el organismo del humo del tabaco, y especialmente en las primeras horas del día después de haber pasado horas de abstinencia.

Rusell refiere que en la fase de experimentación, existen ciertas influencias del medio regularmente, la presión de los iguales, las campañas de las empresas tabacaleras, o el fácil acceso que se tiene a la sustancia. El fumador regular es quien tiene la posibilidad de convertirse en una persona dependiente a la nicotina, ya que fuma por los efectos estimulantes y relajantes que produce en su organismo. En la etapa de adicción,

el fumador empieza a fumar en determinadas circunstancias aunque en realidad su organismo no lo necesite, pero debido a que el organismo hace resistencia a los efectos de la nicotina, el individuo necesita nicotina en cantidades más grandes para sentir la misma tolerancia (Tapia, 2001).

Respecto al consumo de tabaco se define como la ingesta de tabaco medida a través de la cantidad de cigarros que consume la persona en un día y la frecuencia con que consume cigarros en un periodo determinado. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028 SSA2, 1999]; el tabaco es el producto de la planta “nicotina tabacum” cuya sustancia activa es la nicotina, tiene diferentes presentaciones, pero en la región la forma más común de consumir el tabaco, es fumado.

La nicotina es altamente adictiva, y fumándola es la forma más rápida de llegar al cerebro, esta tarda aproximadamente siete segundos a llegar al cerebro, después de su inhalación, esto explica porqué el fumador siente una gratificación rápidamente. La recompensa que genera esta droga en el organismo es variable de fumador a fumador, generalmente su efecto es ansiolítico, antidepresivo, euforizante y relajante muscular. Estos efectos gratificantes son los que hacen que una persona consuma mayor cantidad de tabaco y con mayor frecuencia, hasta que se vuelve dependiente al tabaco (CONADIC, 2007).

Tapia (2001) considera tres categorías de fumadores, los experimentadores, usuarios y dependientes del consumo del tabaco, los experimentadores; son aquellos que han fumado menos de 100 cigarros en su vida y que actualmente fuman ocasionalmente; usuarios son las personas que han fumado más de 100 cigarrillos en su vida y que actualmente fuman todos los días, y dependiente es la persona que fuma a diario y particularmente en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberse levantado.

La Encuesta Nacional de Adicciones (2008) identificó a la población mexicana con respecto al consumo de tabaco en, fumador activo, como la persona que refirió

haber fumado alguna vez en su vida y haber fumado durante el último año. Define al ex fumador como la persona que contesto haber fumado alguna vez en la vida y haber dejado de fumar hace más de un año, y a quien nunca ha fumado como a la persona que indicó no haber fumado nunca en su vida.

En el presente estudio se midió el consumo en cantidad y frecuencia, así como también se clasificó a los fumadores en experimentadores aquellos que han consumido menos de cien cigarrillos en su vida y que ocasionalmente fuman, usuarios a quienes han consumido mas de cien cigarrillos en su vida y que actualmente consumen y dependientes a los que fuman a diario y particularmente 30 minutos después de levantarse. Así mismo se identificaron las siguientes prevalencias aquellos que han fumado alguna vez en su vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lapsica), y en el último mes (prevalencia actual). Así como la cantidad de cigarrillos consumidos en un día, en la última semana y los últimos quince días. Igualmente se identificó a los ex fumadores y a quien nunca ha fumado.

### *Estudios Relacionados*

A continuación se presentan los estudios relacionados con el consumo de tabaco, así como con las motivaciones para el consumo de tabaco en trabajadores de la salud.

Sánchez (2009) realizó un estudio en trabajadores de la salud del medio naval (n= 196), con el objetivo de conocer la relación que existe sobre las motivaciones y el consumo de tabaco. Los resultados encontrados fueron que casi la mitad de la muestra (45.4%) había consumido tabaco en el ultimo año, (33.7%) en el ultimo mes y un (29.6%) en los últimos siete días. El tipo de consumo de tabaco que prevaleció fue el experimentador (76.4%) seguido del usuario (21.3%), y por edad los participantes de 26 a 34 años eran fumadores usuarios (25.7%). Por generó en los varones predominó el consumo experimentador (78.3%), solo ligeramente mayor que las mujeres (76.5%),

mientras que un (20%) de los hombres y (21.3%) de las mujeres se consideraron ser consumidores regulares (usuarios) de tabaco.

Los motivos para el consumo de tabaco encontrados en el estudio fueron, los motivos psicológicos (57.3%) seguido de los motivos sociales (23.6%). Los motivos para el consumo de tabaco se asociaron con el consumo de tabaco ( $r_s = .290$ ,  $p=006$ ) y con los motivos físicos ( $r_s=. 263$ ,  $p= .013$ ). Igualmente los motivos para fumar ( $r_s= .371$ ,  $p= .001$ ), motivos psicológicos ( $r_s = .288$ ,  $p= .006$ ) y motivos físicos ( $r_s= .334$   $p= .001$ ) se asociaron positiva y significativamente con la cantidad de cigarrillos consumidos en los últimos siete días. Los motivos para fumar de tipo psicológico ( $r_s,288$ ,  $p=.006$ ) y motivos físicos ( $r_s =.334$ ,  $p=.001$ ) se asociaron positiva y significativamente con la cantidad de cigarrillos consumidos el los últimos siete días. Los motivos físicos presentaron asociación positiva y significativa con el nivel de dependencia a la nicotina ( $r_s= .265$ ,  $p= .012$ ).

Fernández e Ibáñez (2005) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de explorar el hábito tabáquico en personal de enfermería que laboraba en unidades de atención primaria en Bilbao España. Los resultados encontrados fueron que el 89% de los encuestados pertenecieron al sexo femenino, con una media de edad de 42 años ( $DE=8$ ). El 22% informo ser fumador habitual, el 8% fumador ocasional y la media de cigarrillos consumidos al día fue de 15 ( $DE= 8$ ) sin diferencia por sexo. Los motivos que mencionaron para justificar el habito al tabaco fueron, por gusto (66%), por habito (60%) y para calmar los nervios (43%).

Rojas, Baena, Soto, Sillero y Palma (2006) llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en personal de la salud y de apoyo ( $n=446$ ) en centros de salud en Sevilla España, y con el objetivo de conocer el habito tabáquico en trabajadores de la salud en las distintas categorías. Los resultados obtenidos fueron, la edad media de los encuestados fue de 44 años ( $DE = 8,5$ ) prevaleciendo el sexo femenino (69.3%), de la muestra analizada 36,3% eran médicos, 20.9% personal administrativo. Del personal

entrevistado el (27,9%) refirieron ser fumadores habituales, 20,2% mencionaron fumar diariamente, mientras que el 7,7% lo hacia en forma ocasional. Del personal de salud, el 27.6% aseguró fumar 20 cigarrillos o mas, a diario y como dato relevante se encontró que casi el 40% de la muestra presentó una dependencia moderada-alta según el test de consumo.

De los trabajadores entrevistados el 64, 4% mencionó que habían intentado dejar el tabaco más de una vez no lográndolo, y los motivos de recaídas al consumo de tabaco, mencionaron que fueron: por presión social (40,6%), y por ansiedad y estrés (29%).

García (2007) llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, en estudiantes universitarios con el objetivo de conocer las motivaciones que se asocian con el consumo de tabaco y su relación con la sensibilidad a la ansiedad. Los hallazgos muestran que el índice de motivos para fumar de la Escala de Russel, presentó relación positiva y significativa con el consumo de tabaco en un día típico ( $r_s = .171$ ,  $p = .003$ ) y con el consumo de tabaco en los últimos siete días ( $r_s = .115$ ,  $p = .008$ ). Así mismo los motivos psicológicos ( $r_s = .138$ ,  $p = .016$ ), sociales ( $r_s = .118$ ,  $p = .040$ ) y físicos ( $r_s = .209$ ,  $p < .001$ ), presentaron relación con el consumo de tabaco en un día típico, los motivos sociales y físicos fueron mas altos en la población que trabajaba ( $p < .05$ ). Los motivos que prevalecieron fueron los motivos psicológicos ( $\bar{X} = 37.94$ ,  $DE = 27.88$ ), seguido de los físicos ( $\bar{X} = 22.16$ ,  $DE = 25.12$ ).

Salmerón-Castro, Arillo-Santillan, Campuzano-Rincon, López-Antuñano, y Lazcano-Ponce (2002), llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Morelos, con el objetivo de determinar la prevalencia del habito tabáquico en profesionales de la salud. La muestra estuvo conformada por 3,133 empleados (399 médicos, 887 enfermeras y 1,847 trabajadores de diferentes categorías). La prevalencia global (alguna ves en la vida) de consumo de tabaco fue de 36.6%, el tabaquismo actual (en lo últimos 30 días) fue de 19.2%, con relación a las distintas categorías en el personal técnico, estudiantes, personal de nutrición, y laboratorio eran quienes mas consumían (17.8%), seguido del

personal médico (16%) mientras que el personal de enfermería mostró menores cifras de consumo (12.5%).

Flores (2006) estudió a 469 jóvenes de una preparatoria pública de la ciudad de Monterrey, Nuevo León con el objetivo de identificar motivaciones para el consumo de tabaco, encontró que el consumo de tabaco presentó diferencias significativas por sexo ( $U=24359.50$ ,  $p=.037$ ), por grado escolar ( $U=23604$ ,  $p=.010$ ) y por edad ( $H=8.89$ ,  $p=.031$ ); no se encontró diferencia significativa de los motivos por ocupación ( $U=9104.50$ ,  $p=.614$ ). Los motivos para el consumo de tabaco presentaron relación positiva y significativa con el consumo de tabaco en un día típico ( $r_s=.548$ ,  $p<.001$ ), con el consumo de tabaco en los últimos siete días ( $r_s=.496$ ,  $p<.001$ ), y consumo de tabaco en los últimos 15 días ( $r_s=.513$ ,  $p<.001$ ).

Osorio, Rivas y Jara (2003) llevaron a cabo un estudio con el propósito de conocer la prevalencia de tabaquismo en un grupo de enfermeras de la región de Chile, los resultados encontrados revelaron que el 37.9% de la población eran fumadoras 17,6% fumaban a diario, 20,3% fumaba ocasionalmente, y el 90,8% de las enfermeras informaron consumir hasta 10 cigarrillos diarios. La edad de inicio al consumo del tabaco reportada fue a los 11 años, en relación con la edad se presentó diferencia significativa entre las fumadoras y las no fumadoras, las que si fumaban eran mas jóvenes (38.1 años,  $DE=9,8$ ) que las no fumadoras (40,9 años,  $DE=10,8$ ) ( $p=0,02$ ).

Cuesta, Kuster y LLuberas (2005) efectuaron un estudio en personal de salud ( $n=193$ ) y usuarios ( $n=247$ ) de un hospital universitario de Uruguay, con el objetivo de conocer la prevalencia de tabaquismo en los trabajadores y usuarios. Los resultados obtenidos fueron que 39% se declaró fumador actual, 23% exfumador, la edad de inicio al consumo de tabaco fue a los 23 años ( $DE=9.0$ ), el consumo de cigarrillos por día fue de 11 ( $DE=8.0$ ) unidades, el tiempo promedio del hábito de fumar es de 15 ( $DE=10.0$ ) años. La prevalencia de consumo fue mayor en personal médico (24%) que en personal de enfermería (16%), de igual forma la cantidad de cigarrillos consumidos en un día, el



tiempo de ser fumador, y el hábito de fumar dentro del hospital fue mayor en personal médico que en enfermería.

Rodríguez, Valderrey, Secades, Vallejo y Jiménez (2005) realizaron un estudio en profesionales de la salud con el propósito de conocer la prevalencia y el patrón de consumo de tabaco en los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) en una región del Principado de Asturias. Del total de la muestra de 582, el 31.83% aceptaron consumir tabaco, el 78% fumaba diariamente y sólo el 22% fumaba esporádicamente. Entre los grupos de profesionales el porcentaje de consumidores era mayor en personal de enfermería (36.2%) y en menor proporción fumaban los médicos (28%). En relación al número de cigarrillos por día, la cifra promedio de consumo fue de 5 cigarrillos en un día.

Miranda (2007) estudio una muestra de 261 enfermeros con el propósito de identificar los conocimientos y creencias que el personal de enfermería tiene sobre el cuidado del paciente usuario de drogas. De la muestra el 90.4% era femenino, 79.7% eran trabajadores del tercer nivel de atención, del total de la población el 36.4% había consumido tabaco alguna vez en su vida, de estos el 10% era consumidor actual, se encontró una asociación positiva y significativa de la edad ( $r_s=.428$ ,  $p=.029$ ) y la antigüedad laboral ( $r_s=.459$ ,  $p=.018$ ) con la cantidad de consumo de tabaco.

Gallegos (2007) llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional con el propósito de describir los conocimientos y creencias que tiene el personal de enfermería de la ciudad de Zacatecas sobre el cuidado del usuario de alcohol y otras drogas. La muestra final fue de 252 participantes de los cuales el 56.3% (IC 95% .50-.62) habían consumido tabaco alguna vez en la vida, mientras que el 32.1% (IC 95% .26-.37) aceptó consumir tabaco al momento de la encuesta, la edad de inicio al consumo de tabaco fue de 10.9 años, por otro lado la cantidad de cigarrillos consumidos en un día fue de 0.96% (DE= 1.73) en el análisis de correlación dentro de las variables, la edad de inicio al consumo de tabaco ( $r_s=.600$ ,  $p<.001$ ), y la antigüedad laboral ( $r_s=.801$ ,  $p<.001$ ) se

asoció positiva y significativamente con la cantidad de consumo de tabaco en un día normal.

Martínez, Medina y Mora (2005) realizaron en México un estudio en 192 médicos de ambos sexos con el fin de identificar los niveles de consumo de drogas, los hallazgos encontrados fueron en relación al consumo de tabaco, el 55% de los encuestados fumó alguna vez, de éstos el 57% consumía tabaco al momento de la encuesta, el 38% refirió fumar de 6 a 20 cigarros por día.

Un estudio de diseño cuantitativo y cualitativo llevado a cabo por McKenna et al. (2001) con el objetivo de explorar el uso del tabaco y las razones que tenían para fumar el personal de enfermería calificado en Irlanda del Norte. De una muestra de 1,074 enfermeras, el 25,8% de los encuestados eran fumadores, los fumadores consumían en promedio 14 cigarros por día. Al preguntarles acerca de los motivos para continuar con el habito de fumar, prevaleció el continuar con el consumo por adicción ( $\bar{X} = 7.1$ ,  $DE= 3.10$ ), por el goce ( $\bar{X} = 6.6$ ,  $DE= 2.84$ ), por la presión del trabajo ( $\bar{X} = 5.32$ ,  $DE=3.23$ ), para tratar la ansiedad y depresión ( $\bar{X} = 4.18$ ,  $DE= 3.45$ ) y controlar el peso ( $\bar{X} = 3.51$ ,  $DE=3.25$ ).

En resumen, los estudios antes mencionados evidencian el problema que se presenta en el personal de la salud en relación con el uso del tabaco, la prevalencia de consumo de tabaco en médicos, enfermeras y personal de apoyo, es igual e inclusive mas alto que la reportada por la ENA (2008) en población general, además los estudios demuestran que el consumo de tabaco esta motivado por diferentes razones que concuerdan con los motivos que menciona Russell en su teoría. Los motivos más sobresalientes fueron los motivos psicológicos seguidos de los físicos y por ultimo los sociales Fernández e Ibáñez (2005); McKenna et al.; (2001); Martínez, Medina y Mora (2005); Osorio, Rivas & Jara (2003); Salmerón-Castro, Arillo-Santillan, Campuzano-Rincon, López-Antuñano, Lazcano-Ponce (2002); Sánchez (2009); (2002); Rojas,

Baena, Soto, Sillero y Palma (2006); Rodríguez, Valderrey, Secades, Vallejo & Jiménez (2005).

### *Definición de Términos*

A continuación se describen los términos que se abordaron en el presente estudio.

Edad, se refiere al número de años cumplidos referidos por el personal de la salud y de apoyo al momento de la encuesta.

Sexo, se refiere al género del trabajador de la salud (femenino ó masculino).

Categoría laboral, indica el tipo de puesto que desempeña el personal de la salud al momento de la encuesta, y se clasificó en profesionales de la salud y personal de apoyo.

En profesionales de la salud se incluye a personal de enfermería, médico general y especialista, odontólogo, psicólogo, nutriólogo, químico, trabajo social. En personal de apoyo se identificó a camilleros, personal de intendencia, cocineros, personal administrativo y servicios generales así como de mantenimiento.

Las motivaciones son las razones que tienen los individuos para desarrollar una conducta, en este caso en los trabajadores de la salud es la de fumar.

Los motivos para fumar se clasificaron en motivos sociales cuando los individuos consumen tabaco por estar con los amigos y tener un rato agradable, motivos psicológicos cuando se consumen cigarrillos por gratificación oral o estimulante y motivos físicos cuando el individuo fuma porque su organismo requiere de la nicotina para seguir con el ritmo normal.

El consumo de tabaco se refiere a la frecuencia de consumo de cigarrillos por los trabajadores de la salud.

Prevalencia global, es el consumo de tabaco alguna vez en la vida.

Prevalencia lapsica, es el consumo de tabaco en el ultimo año.

Prevalencia actual, es el consumo de tabaco en los últimos 30 días.

Los experimentadores son los trabajadores de la salud que han fumado menos de cien cigarrillos en su vida y que ocasionalmente fuman tabaco.

Los usuarios son aquellos trabajadores de la salud, que han consumido más de cien cigarrillos en su vida y que actualmente lo consumen todos los días.

Los dependientes son los trabajadores de la salud que fuma a diario particularmente 30 minutos después de levantarse.

Ex fumadores: Son los trabajadores de la salud que refieran haber fumado alguna vez en su vida, pero no han fumado en el último año.

Nunca ha fumado, se refiere a los profesionales de la salud que indicaron nunca haber consumido cigarrillos en su vida.

En base a lo expuesto se plantearon los siguientes objetivos.

### *Objetivos*

1. Describir las prevalencias de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en los últimos treinta días y en los últimos siete días.
2. Describir el tipo de consumo de tabaco (experimental, usuario y dependiente) en los trabajadores de la salud.
3. Identificar las diferencias entre el tipo de consumo de tabaco experimental, usuario y dependiente por edad, sexo, categoría laboral.
4. Determinar los motivos para el consumo de tabaco (sociales, psicológicos, y físicos) que presentan los trabajadores de la salud.

### *Hipótesis*

H1. Las motivaciones se relacionan con el consumo de tabaco en trabajadores de la salud.

H2. El consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres

## Capítulo II

### Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, así como los instrumentos de medición, además el procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas, y las estrategias para llevar a cabo el análisis de datos.

#### *Diseño del Estudio*

El diseño de este estudio fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999); descriptivo porque se documentaron las motivaciones para el consumo de tabaco, y el consumo de tabaco, tal y como se presentan en forma natural, sin la intervención del investigador. Además se considera correlacional, ya que se analizó la relación que existe entre las motivaciones para fumar y el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud.

#### *Población, Muestreo y Muestra*

Para el presente estudio la población estuvo conformada por el total de los trabajadores de la institución de salud N= 395 (175 sexo masculino y 220 femenino; 197 son profesionales de la salud y 198 personal de apoyo) Sin embargo por razones de vacaciones, permisos, rechazar a participar en el estudio y dejar en blanco algunas secciones del instrumento, la muestra se redujo a 310 participantes (194 femenino, 116 masculino).

Se utilizó un muestreo por censo general en el tiempo. Por lo que se encuestó a toda la población de la institución de segundo nivel. Los participantes se clasificaron en cuatro grupos: dos corresponden a la categoría laboral (personal de salud y personal de apoyo) y dos correspondientes al sexo (masculino y femenino). Para este número de

observaciones, si fue una muestra aleatoria se trabajó con un nivel de confianza del 95%, para una prueba de correlación unilateral alterna unilateral de .15 y un poder de .84%, criterios considerables para la representación de esta población.

### *Instrumentos de Medición*

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos Escala de Motivos para Fumar [SMS 18], Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco (CDPyCT).

La CDPy CT está compuesta de seis preguntas acerca de datos socio demográficos como la edad, sexo, escolaridad, estado civil, ingreso económico mensual y categoría laboral. Además se incluyen reactivos que miden prevalencias de consumo global, lapsica actual e instantánea. Así mismo se indaga la edad de inicio, la cantidad de cigarrillos que consume en un día normal, en los últimos 15 y 7 días así como la frecuencia con que consume tabaco, igualmente se investiga sobre su hábito tabáquico para describir la clasificación del fumador ya sea experimentador, usuario o dependiente, además de exfumador y a quien nunca ha fumado. (Apéndice A).

La Escala de Motivos para Fumar [SMS 18] (Russell, 1979), tiene como finalidad evaluar los motivos de los participantes para consumir tabaco, el instrumento mide los motivos sociales, en las cuales los individuos fuman con el fin de obtener un rato placentero, en compañía de sus amigos, psicológicos cuando el individuo fuma para relajarse o disminuir el estrés, y físicos cuando se fuma por que el organismo requiere de la nicotina para adaptarse y continuar su funcionamiento normal (Apéndice B).

El instrumento está compuesto por 18 reactivos, e identifica las siguientes dimensiones de las motivaciones: motivos psicológicos (reactivos del 1 al 6), motivos sociales (reactivos del 7 al 12) y motivos físicos (reactivos del 13 al 18). El patrón de respuesta de las preguntas es de 1 al 5 considerando 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= A veces, 4= Casi siempre, y 5= Siempre; lo que significa que a mayor puntuación mayor motivos

para consumir tabaco. Este instrumento ha sido aplicado en trabajadores de la salud por Sánchez (2009), obteniendo un un Alpha de Crombach de .90 general y para las subescalas el puntaje osciló de .73 a .75, en población adolescente de Estados Unidos obtuvo un Coeficiente Alpha de Cronbach de .85 para los motivos sociales, .89 para motivos psicológicos y .82 para dependencia física, se obtuvieron índices con un valor de 0 a 100 para la escala total y por tipo de motivos (Ford, 2002). En población mexicana de universitarios de Matamoros, Tamaulipas, presentó una consistencia interna aceptable de .95 (García, 2007).

#### *Procedimiento de Recolección de Datos*

El presente estudio fue revisado y aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Una vez aprobado el estudio, se solicitó autorización a los directivos del hospital elegido (Apéndice C) para llevar a cabo el estudio. Una vez obtenido la aprobación para realizar el estudio (Apéndice D), se solicitó el censo nominal del personal para identificar a los participantes.

Posteriormente se invitó a participar en el estudio, a todo el personal de los tres turnos, visitándolos en su área de trabajo, procurando no interferir en sus actividades, abordándolos a la hora de término de sus labores invitándolos a pasar al aula de enseñanza para la recolección de datos. Se les explicó los objetivos del estudio, y procedimientos para contestar los instrumentos. Se les manifestó que los datos se manejarían de forma confidencial, y con la libre elección de participar o no en el estudio, posteriormente se les solicitó firmaran el consentimiento informado. (Apéndice E).

Los cuestionarios fueron autoaplicables entregados en un sobre para mayor confidencialidad, en primer lugar se contestó la CDPyCT y posteriormente la Escala de Motivos para Fumar [SMS-18]. Se procuró estar cerca del área por si surgía alguna dificultad al momento de contestar la encuesta, no presentándose ninguna duda al

respecto. Al terminar de contestar la encuesta se recogió el sobre para introducirlo en una urna, no sin antes agradecer al personal por su participación en el estudio.

### *Consideraciones Éticas*

El presente estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987), en la que se abordan los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud, a fin de garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación.

En base a lo dictaminado en el Título Segundo, de los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos. En el Capítulo I, Artículo 13, menciona que toda investigación realizada en individuos se respetara su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por lo cual se trató en todo momento, con profesionalismo y seriedad todo el proceso, se garantizó al participante mantener el anonimato, al no pedir su nombre, ni ningún otro dato, así como se respetó su derecho de participar o no en el estudio.

Para cumplir con lo expuesto en el Artículo 14 fracciones I, V, VI, VII, VIII, el estudio fue sometido a las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Para solicitar autorización de llevar a cabo la investigación. Igualmente se apegó al Artículo 16 en lo referente a guardar la privacidad del individuo, se respetó siempre su privacidad y anonimato de los participantes al omitir su nombre en los cuestionarios a aplicados.

De acuerdo al, Artículo 17, Fracción I, el presente estudio que se llevó a cabo, es de riesgo mínimo para los participantes, ya que solo se utilizaron cuestionarios por escrito para obtener la información. En la cual no hubo ninguna modificación de variables fisiológicas, psicológicas y sociales de las personas que contestaron los cuestionarios. Sin embargo dado que algunas preguntas abordaron aspectos emocionales



y consumo de tabaco, se previó que en caso de que los participantes estuvieran incómodos o mostraran emociones negativas se suspendería el estudio reprogramando la entrevista para otra cita si así el participante lo consideraba. Dicha situación no se presentó.

El Artículo 20, referente al consentimiento informado estipula que este, fue entregado por escrito, con la libre elección de participar o no en el estudio por parte del individuo sin coerción alguna. Así mismo en el Artículo 21, fracciones VI, VII, VIII, se menciona la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración acerca de procedimientos, riesgos o riegos al momento de recabar la información. Así como la libertad de retirar su consentimiento y dejar de participar en el estudio, sin que hubiera ninguna represión o sanción económica por negarse a participar en el estudio. Además de garantizar la seguridad, de que no se identificó, al participante y se mantuvo siempre en confidencialidad toda la información que se obtuvo de los informantes.

Igualmente lo estipulado en el Capítulo 5, Artículos 57 y 58, Fracciones I, en la que se refiere a la investigación en subordinados, ya que por ser trabajadores de una Institución Hospitalaria en la que el consentimiento informado pueda ser influenciado por la autoridad y II que los resultados de la investigación no serán en ningún momento utilizados en perjuicio de los participantes.

### *Análisis de Datos*

Una vez obtenidos los datos se procesaron a través del paquete estadístico Stastistical Package for te Social Sciences [SPSS], versión 16, para Windows. En la cual se obtuvieron datos estadísticos descriptivos, frecuencias, proporciones para las variables categóricas de los reactivos de los instrumentos y para las variables continuas se calcularon medidas de tendencia central y de variabilidad. Se evaluó la consistencia interna del instrumento de Motivos Para Fumar [SMS, 18] (Rusell, 1974) por medio de del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se calcularon los índices del instrumento y las

subescalas con un valor de 0 a 100. Además se aplicó la Prueba de Kolmogorov-Smirnov donde se mostro que no hubo normalidad de los datos.

Para dar respuesta a los objetivos e hipótesis, se procedió a realizar lo siguiente: Para responder objetivo uno y dos que indican describir el tipo de consumo de tabaco que presentó el personal de salud, así como describir el tipo de consumo, experimentador, usuario, dependiente y exfumador, se obtuvieron frecuencias y proporciones de consumo de tabaco, así como la estimación puntual y por Intervalo de Confianza al 95%.

Para el tercer objetivo que indica identificar las diferencias entre el tipo de consumo de tabaco por edad, sexo y categoría laboral, se obtuvieron tablas de contingencia con prueba de bondad de Ajuste de Chi cuadrada, así como la prueba U de Mann-Whitney en virtud de que no se presentó normalidad en la distribución de los datos.

Para la hipótesis HI que establece que existe relación entre los motivos para el consumo de tabaco y el consumo de tabaco, se utilizó el Coeficiente Correlación de Spearman dado la no normalidad de la distribución de los datos.

Para la H2 que establece que el consumo es mayor en hombres que en mujeres se realizaron tablas de contingencia de bondad de Ajuste de Chi cuadrada, así como la prueba U de Mann-Whitney.

### Capítulo III

#### Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio Motivaciones para el consumo de tabaco y consumo de tabaco realizado en 310 trabajadores de la salud de un hospital público ubicado en Nuevo Laredo Tamaulipas. Los datos se presentan en el siguiente orden primeramente se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva y finalmente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas en el estudio.

#### *Consistencia Interna de los Instrumentos*

Tabla 1

#### *Consistencia Interna de la Escala de Motivos para el Consumo de Tabaco*

Instrumento	Items	No de reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Motivos para fumar (SMS-18)	1- 18	18	.92
Subescala de Motivos Psicológicos	1- 6	6	.92
Subescala de Motivos Sociales	7-12	6	.79
Subescala de Motivos Físicos	13-18	6	.86

Fuente: SMS-18

*n*=310

En la tabla uno se presenta la consistencia interna de La escala Motivos para Fumar [SMS18], la escala completa presentó un coeficiente de Alpha de Cronbach de .92, las subescalas de motivos psicológicos, sociales y físicos presentaron una consistencia de .79 a .92, de acuerdo a Polit & Hungler (2000) se considera una consistencia interna aceptable.

### *Estadística Descriptiva*

Tabla 2

#### *Factores sociodemográficos (variables categóricas)*

Variable	<i>f</i>	%
Genero		
Masculino	116	37.4
Femenino	194	62.6
Escolaridad		
Secundaria		
Preparatoria/técnico profesional	38	12.3
Profesional	66	21.3
Profesional con posgrado	141	45.4
	65	21.0
Estado Civil		
Soltero	95	30.6
Casado	182	58.7
Divorciado	24	7.7
Viudo	2	.7
Unión libre	4	1.3
Separado	3	1.0
Categoría Laboral		
Personal de la Salud	221	71.3
Personal de Apoyo	89	28.7

Fuente: CDP

*n*=310

En la tabla 2 se describen las características socio demográficas de los participantes en el estudio, los datos referentes al género demuestran que la mayoría de los trabajadores de la salud pertenecen al género femenino (62.6 %). En cuanto a la escolaridad, el 45.5% de los participantes tiene una carrera profesional. En lo concerniente al estado civil, el 58.7% es casado y el 30.6 % es soltero, en la categoría laboral, el personal de la salud predominó con un 71.3% y un 28.7% pertenecen a el personal de apoyo.

### *Estadística Inferencial*

Para dar respuesta al primer objetivo que busca determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco se describen en la siguiente tabla.

Tabla 3

*Prevalencia global, lapsica, actual e instantánea de consumo de tabaco*

Tipos de Prevalencia	<i>f</i>	%	<i>IC al 95%</i>	
			<i>Valor Mínimo %</i>	<i>Valor Máximo %</i>
Consumo de tabaco alguna vez en la vida				
No	115	37.1	.57	.68
Si	195	62.9		
Consumo de tabaco en el último año			.35	.46
No	184	59.4		
Si	126	40.6		
Consumo de tabaco en el último mes			.29	.40
No	201	64.8		
Si	109	35.2		
Consumo de tabaco en los últimos 7 días			.27	.38
No	208	67.1		
Si	102	32.9		

Fuente: CDPyCT

*n*= 310

En la tabla 3 se presentan las diferentes prevalencias de consumo de tabaco. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 62.9%, de éstos solo el 40.6% refieren haber consumido tabaco en el último año, el 35.2% lo hizo en el último mes y 32.9% consumió tabaco en un lapso de siete días previos a la entrevista.

A continuación se describen las frecuencias de consumo de tabaco de los participantes.

Tabla 4

*Frecuencia de consumo de tabaco*

Tipo de frecuencia	<i>f</i>	%
Una vez al mes o menos	28	22.2
Dos a cuatro veces al mes	14	11.1
Dos a tres veces por semana	19	15.1
Cuatro o más veces por semana	15	11.9
Diario	50	39.7
Total	126	100

Fuente: CDPyCT

*n*= 310

En lo que respecta a la frecuencia con que los fumadores consumen tabaco, el 39.7% indicó fumar a diario, el 22.2% fuma una vez al mes o menos, el 11.9% fuma cuatro o más veces por semana.

Para dar respuesta al segundo objetivo que es describir el tipo de consumo de tabaco (experimental, usuario, dependiente) en los trabajadores de la salud, se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 5

*Tipo de consumo de tabaco de acuerdo a cantidad y frecuencia de consumo de tabaco*

Tipo de consumo de tabaco	<i>f</i>	%	<i>IC al 95%</i>	
Experimentador	60	19.4	.14	.23
Usuario	45	14.5	.10	.18
Dependiente	28	9.0	.05	.12
Ex fumador	62	20.0	.15	.24
No fuma	115	37.1	.31	.42
Total	310	100		

Fuente: CDPCT

*n*= 310

En la tabla 5 se puede observar que en los participantes prevalece el tipo de fumador experimental (19.4%), seguido del consumo regular (14.5%), y dependiente (9.0%).

A continuación se presentan algunas características de la población y del consumo de tabaco en variables continuas.

Tabla 6

*Edad, ingreso económico mensual, edad de inicio y cantidad de consumo (variables continuas)*

Variable	<i>n</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	310	18	67	36.22	36.00	9.82	1.27	.079
Ingreso económico	310	850	36,000	11084	7550	2443	5.94	.000
Edad de Inicio al consumo de tabaco	126	3	35	17.76	17.00	4.20	4.57	.000
Cantidad de cigarros consumidos en un día normal	126	1	30	4.25	3.00	4.72	4.75	.000
Cantidad de cigarros consumidos en los últimos 7 días	126	0	150	21.60	9.00	31.19	6.13	.000
Cantidad de cigarros consumidos en los últimos 15 días	126	0	300	41.98	15.00	59.87	6.10	.000

Fuente: CDPCT

*n*= 310

Los participantes tenían en promedio una edad de 36.22 años, e indicaron haber iniciado a consumir tabaco a los 17 años de edad. Sobre los trabajadores de la Salud que fumaron en el último año, consumen en promedio 4.25 cigarros en un día normal, (DE= 4.72), mientras que la cantidad de cigarrillos consumidos en los últimos siete días fue de 21.60 (DE= 31.19) y el consumo en los últimos quince días fue de 41.98 (DE= 59.87) cigarros (Ver tabla 6).



Para dar respuesta al objetivo tres que plantea Identificar las diferencias entre el tipo de consumo de tabaco por edad, sexo y categoría laboral se presentan las tablas 7 a la 9.

Tabla 7

*Frecuencias y proporciones de tipo de consumo de tabaco por edad*

Tipo de fumador	18 a 29		30 a 39		40 a 49		50 años y mas		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Experimentador	27	29.7	17	14.4	14	22.2	2	5.3	21.35	.045
Usuario	17	18.7	12	10.2	8	12.7	8	21.1		
Dependiente	8	8.8	9	7.6	6	9.5	5	13.2		
Exfumador	13	14.3	28	23.7	13	20.6	8	21.1		
Nunca ha Fumado	26	28.6	52	44.1	22	34.9	15	39.5		

Fuente: CDPCT

n= 310

En la tabla 7 se puede observar que existe diferencia significativa del tipo de fumador por edad ( $\chi^2=21.35$ ,  $p=.045$ ). En el grupo de 18 a 29 años prevalece el tipo de fumador experimentador (29.7%), en segundo lugar los que nunca han fumado (28.6%) y los usuarios (18,7%). En el grupo de 30 a 39 años es más alta la proporción de participantes que nunca han fumado (44.1%) y exfumadores (23.7%), en cambio en el grupo de 40 a 49 años, prevalece los que nunca han fumado (34.9%) seguido de los experimentadores (22.2%). Llama la atención que en el grupo de 50 a mas años, el porcentaje de usuarios y dependientes es de 21.1% y 13.2% respectivamente.

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones de tipo de consumo de tabaco por sexo*

Tipo de fumador	Masculino		Femenino		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%		
Experimentador	25	21.6	35	18.0	13.49	.009
Usuario	24	20.7	21	10.8		
Dependiente	15	12.9	13	6.7		
Exfumador	17	14.7	45	23.2		
Nunca ha fumado	35	30.2	80	41.2		

Fuente: CDPCT

n=310

Al considerar el tipo de consumo de tabaco por sexo se encontró que tanto en varones como en mujeres es mas alto el porcentaje de los participantes que nunca han fumado (30.2% y 41.2% respectivamente). De los trabajadores de la salud que fuman un porcentaje mayor de varones presenta consumo experimentador (21.6%) y regular (20.7%) mayor que el que presentan las mujeres (18% y 10.8% respectivamente). Estas diferencias fueron significativas.

Tabla 9

*Frecuencias y proporciones de tipo de consumo de tabaco por categoría laboral*

Tipo de fumador	Personal de salud		Personal de apoyo		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%		
Experimentador	47	21.3	13	14.6	6.83	.145
Usuario	33	14.9	12	13.5		
Dependiente	15	6.8	13	14.6		
Exfumador	47	21.3	15	16.9		
Nunca ha fumado	79	35.7	36	40.4		

Fuente: CDPyCT

n= 310

En la tabla 9 se muestra que no se encontró diferencia del tipo de consumo de tabaco por categoría laboral, en ambos grupos es mayor el porcentaje de quienes nunca han fumado seguido del grupo de exfumadores.

Para responder al objetivo cuatro que pretende Determinar los motivos para el consumo de tabaco (psicológicos, sociales, y físicos) que presentan los trabajadores de la salud se presentan las tablas 10 a la 14.

Tabla 10

*Motivos para el consumo de tabaco*

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Motivos para el consumo de tabaco	20.98	16.66	19.52	2.95	.001
Motivos psicológicos	29.39	25.00	27.91	3.02	.001
Motivos sociales	18.02	12.50	18.67	3.17	.001
Motivos físicos	15.57	6.25	22.04	4.19	.001

Fuente: SMS-18

*n*=310

Acerca de los motivos que tienen los trabajadores de la salud para fumar, en la tabla 10 se muestra que los motivos psicológicos ( $\bar{X}$  =29.39, *DE*= 27.91), son más altos que los motivos sociales ( $\bar{X}$  =18.02 *DE*= 18.67), y los motivos físicos ( $\bar{X}$  =15.57, *DE*= 22.04).

Tabla 11

*Frecuencias y proporciones de motivos psicológicos para fumar*

Motivos para fumar	Nunca		Rara vez		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.Me dan ganas de fumar cuando me siento frustrado	53	42.1	26	20.6	28	22.2	6	4.8	13	10.3
2.Fumo mas cuando me siento enojado	62	49.2	24	19.0	22	17.5	10	7.9	8	6.3
3.Fumar me ayuda a enfrentar los problemas estresantes de mi vida	76	60.3	10	7.9	22	17.5	12	9.5	6	4.8
4.Fumar me relaja cuando estoy tenso	38	30.2	13	10.3	45	35.7	14	11.1	16	12.7
5.Me dan ganas de fumar cuando estoy muy enojado	64	50.8	22	17.5	20	15.9	11	8.7	9	7.1
6.cuando me siento triste o quiero poner mi mente en blanco	59	46.8	18	14.3	25	19.8	11	8.7	13	10.3

Fuente: SMS- 18

*n*= 310

Entre los motivos psicológicos que los trabajadores de la salud tienen para fumar, el 12.7% de los participantes indicó que siempre y casi siempre (11.1%) fumar lo relaja cuando está tenso. El 10.3% indicó que siempre y 8.7% casi siempre le dan ganas de fumar cuando se siente triste o quiere poner la mente en blanco. Otro motivo que prevalece es el que a un 10.3% siempre y casi siempre (4.8%) les dan ganas de fumar cuando se sienten frustrados (Ver tabla 11).

Tabla 12

*Frecuencias y proporciones de motivos sociales para fumar*

Motivos para fumar	Nunca		Rara vez		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.Uno de los pasos que disfruto al fumar es cuando prendo el cigarro	64	50.8	17	13.5	23	18.3	13	10.3	9	7.1
2.Me siento mas en confianza con otra gente cuando estoy fumando	76	60.3	18	14.3	19	15.1	8	6.3	5	4.0
3.Me siento mas maduro y sofisticado cuando estoy fumando	111	88.1	8	6.3	5	4.0	0	0.0	2	1.6
4.Fumo por el placer de ofrecer de ofrecer y aceptar cigarros de otra gente.	76	60.3	18	14.3	21	16.7	7	5.6	4	3.2
5.Al fumar un cigarro yo disfruto desde que tomo (agarro ) el cigarro.	60	47.6	20	15.9	18	14.3	18	14.3	10	7.9
6.me siento mas atractivo con el sexo opuesto cuando estoy fumando	108	85.7	9	7.1	5	4.0	1	0.8	3	2.4

Fuente: SMS-18

*n*= 310

La tabla 12 muestra que los motivos sociales por los que los trabajadores de la salud consumen tabaco, el 7.9% indicó que siempre y el 14.3% casi siempre disfrutaban desde que toman el cigarro, el 7.1% y 10.3% refiere que siempre y casi siempre uno de los pasos que disfrutaban al fumar es cuando prenden el cigarro.

Tabla 13

*Frecuencias y proporciones de motivos físicos para fumar*

Motivos para fumar	Nunca		Rara vez		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.He reducido o dejado el ejercicio o deportes por fumar	90	71.4	9	7.1	14	11.1	5	4.0	8	6.3
2.He reducido o dejado pasatiempos o actividades por fumar	104	82.5	6	4.8	9	7.1	3	2.4	4	3.2
3.Siento que soy adicto a fumar cigarros	69	54.8	16	12.7	18	14.3	6	4.8	17	13.5
4.Creo que he tenido algunos problemas de salud debido a fumar	88	69.8	12	9.5	14	11.1	7	5.6	5	4.0
5. Si voy sin cigarros por cierto tiempo encuentro difícil concentrarme.	99	78.6	12	9.5	6	4.8	4	3.2	5	4.0
6. Fumar un cigarro es la primera cosa que hago en la mañana.	100	79.4	8	6.3	7	5.6	3	2.4	8	6.3

Fuente: SMS-18

*n*= 310

Respecto a los motivos físicos para fumar, el 13.5% y 4.8% de los trabajadores de salud aceptan que siempre y casi siempre fuman porque sienten que son adictos a fumar cigarros. El 6.3% y 4% aceptan que siempre y casi siempre han reducido o dejado de hacer ejercicio o deportes por fumar (Ver tabla 13).

De acuerdo a la Hipótesis 1 que plantea que Las motivaciones se relacionan con el consumo de tabaco en trabajadores de la salud se presenta la tabla 14.

Tabla 14

*Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables motivos para fumar y cantidad de consumo de tabaco*

Escala de Motivos para fumar	Cantidad de consumo en un día normal	Cantidad de consumo en los últimos 7 días	Cantidad de consumo en los últimos 15 días
Motivos para Fumar	.451 .001	.713 .001	.708 .001
Motivos Psicológicos	.422 .001	.665 .001	.658 .001
Motivos sociales	.373 .001	.523 .001	.521 .001
Motivos Físicos	.499 .001	.712 .001	.708 .001

Fuente: CDPCT, SMS-18

$n=310$

Los resultados de la prueba de Correlación de Spearman muestran que tanto los motivos generales para fumar, los motivos psicológicos, motivos sociales y motivos físicos presentan correlación positiva y significativa con la cantidad de consumo de tabaco en un día normal, con la cantidad de consumo de tabaco en los últimos siete días y consumo de tabaco en los últimos quince días ( $p<.05$ ) considerando estos resultados se acepta la H1 de investigación que indica que las motivaciones para el consumo de tabaco tienen relación con el consumo de tabaco en trabajadores de la salud (Tabla 14).

Para responder a la hipótesis dos que indica que el consumo es mayor en hombres que en mujeres, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 15

*Prueba U de Mann-Whitney para el consumo de tabaco por género*

Género	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Masculino	194	2.65	2.00	9371.000	.011
Femenino	116	1.94	1.00		

Fuente: CDPyCT

*n*= 310

En la tabla 15 se observa que existe diferencia significativa del consumo de tabaco por género ( $U = 9371.000$ ,  $p < .011$ ). Los participantes del género masculino presentan medias y medianas más altas ( $\bar{X} = 2.6$ ,  $Mdn = 2.00$ ) que las participantes del género femenino ( $\bar{X} = 1.94$ ,  $Mdn = 1.00$ ). Por lo que se acepta la hipótesis de investigación número dos.

Con el fin de observar las variables personales con el consumo de tabaco se obtuvieron análisis de Regresión Logística múltiple que a continuación se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 16

*Modelo de Regresión Logística para edad, sexo y categoría laboral con el consumo de tabaco en el último año*

Modelo	$\chi^2$	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>	$R^2$
Regresión Logística	21.44	3	.000	.067

Fuente: CDPyCT

*n*= 310



Tabla 17

*Efecto de los variables edad, sexo y categoría laboral, con el consumo de tabaco en el último año*

Modelo 1	$\beta$	Error Estándar	Wald	Valor de p
Edad	-.028	.013	4.865	.027
Sexo	-1.108	.260	18.221	.001
Categoría Laboral	-.093	.276	.114	.735
Constante	2.529	.802	9.939	.002

Fuente: CDPyCT

n=310

En la tabla 16 se puede observar que las variables como la edad, sexo tienen efecto predictor para el consumo de tabaco en el último año en su conjunto ( $\chi^2 = 21.442$ ,  $p < .001$ ). En la tabla 17 los datos indican que el sexo ( $p < .001$ ) tiene una mayor contribución para el consumo de tabaco.

Tabla 18

*Modelo de Regresión Logística para edad, sexo con el consumo de tabaco en el último año*

Modelo	$\chi^2$	gl	Valor de p	$R^2$
Regresión Logística	21.32	2	.001	.066

Fuente: CDPyCT

n= 310

Tabla 19

*Efecto de los variables edad, sexo, con el consumo de tabaco en el último año*

Modelo 1	$\beta$	Error Estándar	Wald	Valor de p
Edad	-.028	.013	5.045	.025
Sexo	-1.088	.252	18.635	.001
Constante	2.390	.685	12.162	.001

Fuente: COPCT

$n= 310$

En la tabla 18 se muestra que el Modelo de Regresión Logística para las variables sexo y edad tienen un efecto predictor para el consumo de tabaco en el último año ( $\chi^2= 21.32, p <.001$ ). Los datos de la tabla 19 indican que el sexo ( $p<.001$ ) y la edad ( $p<.001$ ) tienen mayor contribución sobre el consumo de tabaco en el último año.

Tabla 20

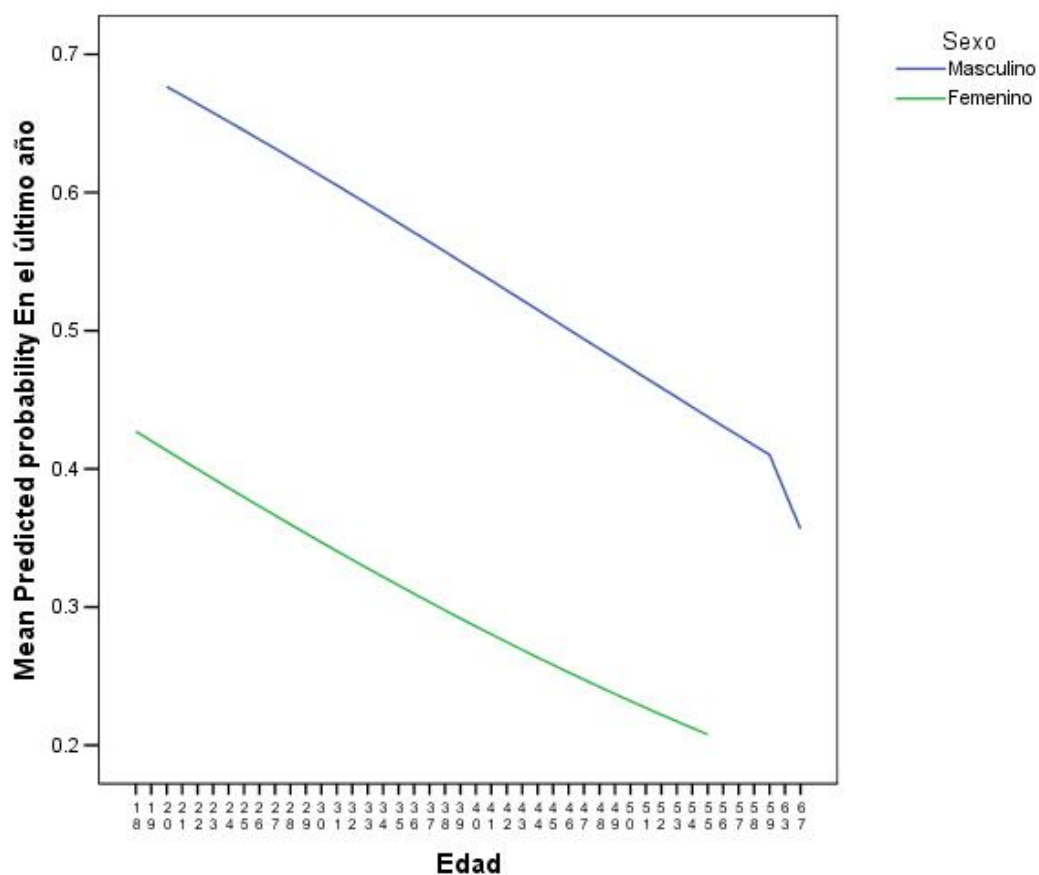
*Medias de acuerdo al sexo y consumo de tabaco en el último año*

Consumo de tabaco en el último año	Masculino Medias	Femenino Medias
Si	37.17	33.31
No	40.44	35.45

Fuente: CDPyCT

$n= 310$

Para observar gráficamente el efecto de las variables edad con el consumo de tabaco se realizó la figura que a continuación se presenta.



*Figura 1* Efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco en el último año.

La figura anterior muestra el efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco en el último año, que indica que a mayor edad menor probabilidad de consumo de tabaco en ambos sexos.

Tabla 21

*Modelo de Regresión Logística para edad, sexo, y categoría laboral con el consumo de tabaco en los últimos siete días*

Modelo	$\chi^2$	gl	Valor de p	R <sup>2</sup>
Regresión Logística	18.67	3	.001	.058

Fuente: CDPy CT

n=310

Tabla 22

*Efecto de las variables, edad, sexo y categoría laboral y el consumo de tabaco en los últimos siete días*

Modelo 1	$\beta$	Error Estándar	Wald	Valor de p
Edad	-.034	.013	6.630	.010
Sexo	-.988	.267	13.743	.001
Categoría laboral	.030	.284	.011	.915
Constante	2.046	.820	6.226	.013

Fuente: CDPyCT

n= 310

En la tabla 21 se muestra que el Modelo de Regresión Logística para las variables sexo y edad tienen un efecto predictor para el consumo de tabaco en los últimos siete días ( $\chi^2 = 18.67, p < .001$ ). Los datos de la tabla 22 indican que el sexo ( $p < .001$ ) y la edad ( $p < .001$ ) tienen mayor contribución sobre el consumo de tabaco en los últimos siete días.

Tabla 23

*Medias de acuerdo al sexo y consumo de tabaco en los últimos siete días*

consumo de tabaco en los últimos siete días	Masculino Medias	Femenino Medias
Si	36.90	35.57
No	40.05	32.46

Fuente: CDPyCT

$n=310$

Tabla 24

*Modelo de Regresión Logística para edad, sexo, con el consumo de tabaco en los últimos siete días*

Modelo	$\chi^2$	gl	Valor de p	$R^2$
Regresión Logística	18.66	2	.001	.058

Fuente: CDPy CT

$n=310$

Tabla 25

*Efecto de las variables, edad, sexo con el consumo de tabaco en los últimos siete días*

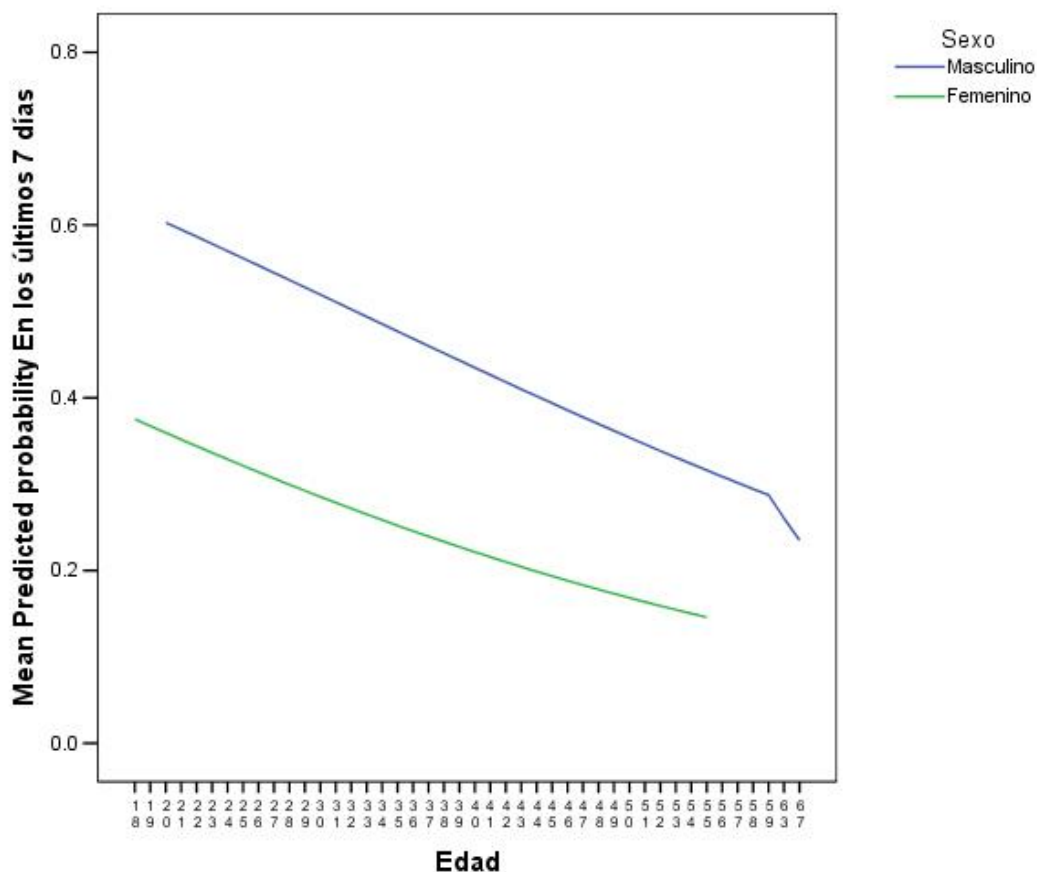
Modelo 1	$\beta$	Error Estándar	Wald	Valor de p
Edad	-.034	.013	6.626	.010
Sexo	-.992	.259	14.759	.001
Constante	2.092	.700	8.939	.003

Fuente: CDPy CT

$n=310$

En la tabla 24 se muestra que el modelo de Regresión Logística para las variables sexo y edad tienen un efecto predictor para el consumo de tabaco en los

últimos siete días ( $\chi^2 = 18.67, p < .001$ ). Los datos de la tabla 25 indican que el sexo ( $p < .001$ ) y la edad ( $p < .001$ ) tienen mayor contribución sobre el consumo de tabaco en los últimos siete días



*Figura 2* Efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco por sexo en los últimos siete días.

Para observar el efecto de las variables edad con el consumo de tabaco por sexo se realizó la figura 2, que muestra el efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco en los últimos siete días, indica que a mayor edad menor probabilidad de consumo de tabaco en los últimos siete días en ambos sexos.

Tabla 26

*Modelo de Regresión Logística para edad, sexo y categoría laboral con el consumo de tabaco en el ultimo mes*

Modelo	$\chi^2$	gl	Valor de p	R <sup>2</sup>
Regresión Logística	18.05	3	.001	.057

Fuente: CDPyCT

n= 310

Tabla 27

*Efecto de los variables edad, sexo y categoría laboral, con el consumo de tabaco en el último mes*

Modelo 1	$\beta$	Error Estándar	Wald	Valor de p
Edad	-.031	.013	5.783	.016
Sexo	-.978	.263	13.861	.001
Categoría Laboral	.020	.280	.005	.943
Constante	2.046	.808	6.416	.011

Fuente: CDPyCT

n= 310

En la tabla 26 se muestra que el modelo de Regresión Logística para las variables sexo y edad tienen un efecto predictor para el consumo de tabaco en el ultimo mes ( $\chi^2 = 18.05$ ,  $p < .001$ ). Los datos de la tabla 27 indican que el sexo ( $p < .001$ ) y la edad ( $p < .001$ ) tienen mayor contribución sobre el consumo de tabaco en el ultimo mes.

Tabla 28

*Modelo de Regresión Logística para edad, sexo y categoría laboral con el consumo de tabaco en el último mes*

Modelo	$\chi^2$	gl	Valor de p	R <sup>2</sup>
Regresión Logística	18.05	2	.001	.057

Fuente: CDPyCT

n= 310

Tabla 29

*Efecto de los variables edad y sexo, con el consumo de tabaco en el último mes.*

Modelo 1	$\beta$	Error Estándar	Wald	Valor de p
Edad	-.031	.013	5.794	.016
Sexo	-.982	.255	14.800	.001
Constante	2.076	.690	9.040	.003

Fuente: CDPyCT

n= 310

En la tabla 28 se muestra que el modelo de Regresión Logística para las variables sexo y edad tienen un efecto predictor para el consumo de tabaco en el último mes ( $\chi^2 = 18.05$ ,  $p < .001$ ). Los datos de la tabla 29 indican que el sexo ( $p < .001$ ) y la edad ( $p < .001$ ) tienen mayor contribución sobre el consumo de tabaco en el último mes.

Tabla 30

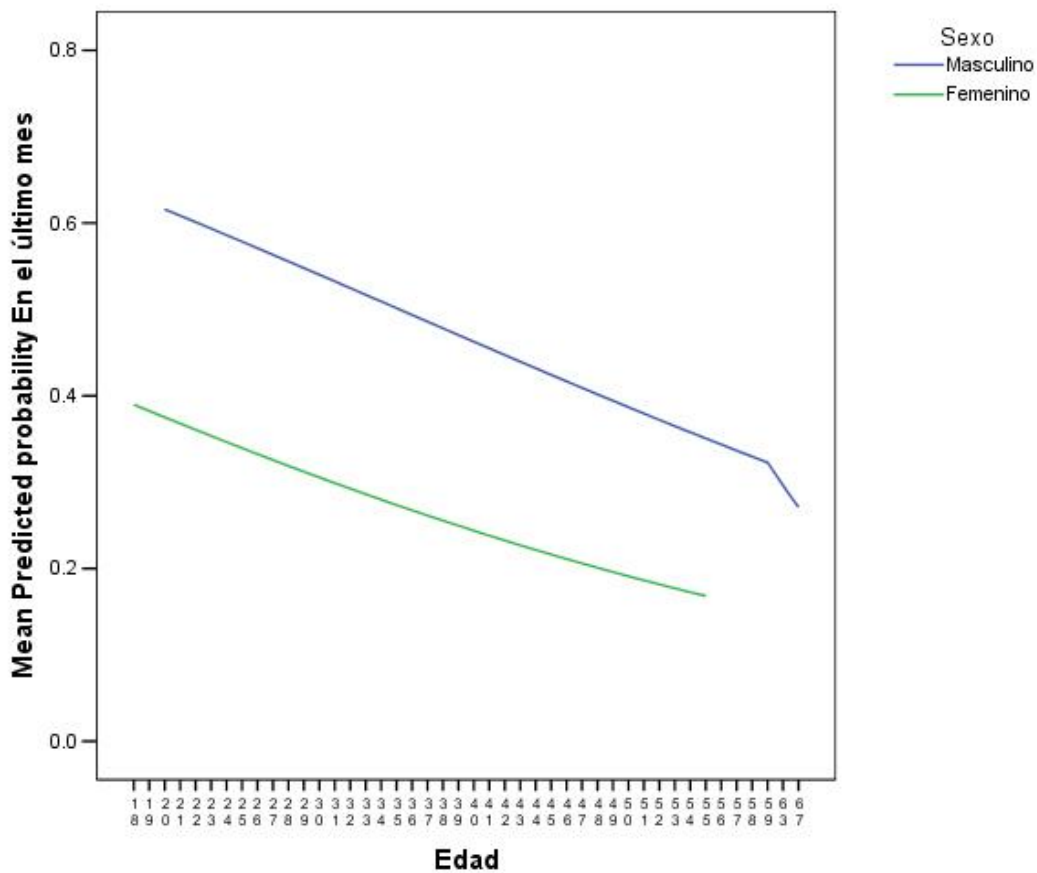
*Medias de acuerdo al sexo y edad consumo de tabaco en el último mes*

consumo de tabaco en los últimos siete días	Masculino Medias	Femenino Medias
Si	36.91	32.93
No	40.20	35.48

Fuente: CDPyCT

n= 310





*Figura 3* Efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco por sexo en el último mes.

Para observar el efecto de las variables edad con el consumo de tabaco por sexo se realizó la figura 3, que muestra el efecto de predicción de probabilidad de consumo de tabaco en el último mes, indica que a mayor edad, menor probabilidad de consumo de tabaco en el último mes en ambos sexos.

## Capitulo IV

### Discusión

En el presente estudio fue posible la aplicación empírica de los conceptos motivaciones para el consumo de tabaco (Rusell,1979) y el consumo de tabaco de Tapia(2002) en una muestra de 310 trabajadores de la salud que laboran en una institución de salud del sector publico de la ciudad de Nuevo Laredo Tamaulipas.

Los resultados mostraron que la media de edad de los trabajadores fue de 36 años, en su mayoría fueron profesionales de la salud y estaban casados. Estos datos coinciden con lo reportado por Sánchez en (2009). Por otra parte se observa un efecto de edad madura similar a lo reportado en diversas empresas de trabajadores.

Respecto al primer objetivo se encontró en el estudio una prevalencia global de 62.9%, en el último año de 59.4%, en el último mes de 35.2% y en los últimos siete días fue de 32.9%, estos datos son superiores a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 que reportó una menor prevalencia global y en el ultimo año (40.2% y 20.6% ), también en trabadores de la salud por Sánchez en el 2009 quien encontró menores cifras de consumo; Salmeron etal.(2002), igualmente reportó menor prevalencias en trabajadores de la salud del estado de Morelos. Adicionalmente se considera que probablemente este consumo alto se deba al contexto donde viven estos trabajadores de la salud que es la zona fronteriza y desafortunadamente la empresa tabacalera promueve bajos precios en esta zona pudiendo esto afectar el alto consumo de tabaco.

En relación con el segundo objetivo se encontró que los fumadores experimentadores fueron 19.4%, (aquellos que han consumido menos de cien cigarros en su vida y fuman ocasionalmente) un 14% es usuario, el 20.0% ha dejado de fumar y un 9% es dependiente a la nicotina, el 39.7% fuma a diario estos hallazgos son similares a Sánchez (2009), aunque en menor proporción, donde prevalecieron los consumidores de

tipo experimentador, seguido de los usuarios y dependientes. En cuanto a la cantidad de cigarrillos que consumen en un día normal fue de 4 cigarrillos. Probablemente este consumo es alto por el tipo de trabajo que realizan y por que la expectativa que se espera acerca del cigarrillo, se ha comprobado en investigaciones que el patrón de los consumidores es primeramente por razones sociales lo cual coincide con los aspectos mencionados por Tapia (2001), y el modelo motivacional de Rusell (1974).

En cuanto al tercer objetivo se encontraron diferencias significativas de tipo de fumador por edad, en el grupo de 18 a 29 prevaleció el tipo experimentador, 29.7%, un 18.7% es usuario, un hallazgo que llama la atención es que en el grupo de edad de 50 años y mas el tipo de consumo fue, usuario 21% y 13.2% es dependiente, esto se puede deber a que como lo mencionan Martínez et al.(2004) en el personal de la salud los factores para el consumo de drogas en este tipo de trabajadores puede deberse a la presión y al estrés ocasionado por el tipo de trabajo que implica mayor responsabilidad. Además es probable que exista efecto de la edad en la generación de 50 años y mas, donde estos trabajadores en su juventud, que es donde se inicia el habito del consumo, no tuvieron suficiente información del daño que produce el tabaco, situación que probablemente afecta el que se consolide este habito que genera esta dependencia y difícilmente el abandono de esta conducta.

Por sexo se encontró que los hombres se clasificaron en 21.6% eran experimentadores, 20.7% usuario, 12.9% dependiente, mientras que las mujeres mostraron menores cifras 18% experimentadoras, 10.8% usuarias, solo un 6.7% de nivel de dependencia, esto concuerda lo encontrado por Sánchez (2009) igualmente con los datos de la ENA donde se encontró menor consumo en el sexo femenino que en masculino. Probablemente este hallazgo se deba a que las mujeres dejen de consumir tabaco por el embarazo, y por cuestiones familiares de control social donde la presión ayuda a no exponer a su familia al humo del tabaco. Por categoría laboral no se encontró diferencia significativa del tipo de consumo de tabaco para estos grupos.

En relación al cuarto objetivo que pretendió Determinar los motivos por los que los trabajadores de la salud tiene para fumar, se encontró que los motivos psicológicos ( $\bar{X} = 29.39$ ,  $DE = 27.91$ ), son más altos que los motivos sociales ( $\bar{X} = 18.02$   $DE = 18.67$ ), y los motivos físicos ( $\bar{X} = 15.57$   $DE = 22.04$ ). De entre los motivos psicológicos por los que los trabajadores de la salud consumen, el 12.7% de los participantes indicó que siempre y casi siempre (11.1%) fumar lo relaja cuando está tenso, el 10.3% indicó que siempre y 8.7% casi siempre le dan ganas de fumar cuando se siente triste o quiere poner la mente en blanco. Otro motivo que prevaleció es el que a un 10.3% siempre y casi siempre (4.8%) les dan ganas de fumar cuando se sienten frustrados. Estos datos son similares a lo encontrado por Sánchez (2009), aunque en mayor proporción, igualmente los motivos mencionados concuerdan con otros estudios que mencionan que los trabajadores de la salud fuman como estimulante y relajante, los resultados aportan a lo que Rusell (1974) plantea en su teoría sobre los motivos que tienen los consumidores de tabaco para el desarrollo de esta conducta.

En relaciona la hipótesis uno que sustenta que los motivos para el consumo de tabaco, tienen relación con el consumo de tabaco, se encontró que los motivos para fumar, motivos psicológicos, motivos sociales y motivos físicos tienen relación positiva y significativa, con el consumo de tabaco en un día normal, consumo de tabaco en los últimos 7 y consumo en los últimos 15 días ( $p < .05$ ), estos datos concuerdan con lo encontrado por Sánchez en trabajadores de la salud, y por García (2007) y Flores (2006) que igualmente estudiaron los motivos para el consumo de tabaco pero en jóvenes universitarios, quienes reportaron una relación positiva y significativa con el consumo de tabaco en un día típico, consumo en los ultimo 7 y 15 días por lo que se acepta la hipótesis del presente estudio

Respecto a la hipótesis dos que menciona que el consumo es mayor en hombres que en mujeres se encontró que existe diferencia significativa del consumo de tabaco por género ( $U = 9371.000$ ,  $p = < .011$ ). Los participantes del género masculino presentaron

medias y medianas mas altas ( $\bar{X} = 2.6$ ,  $Mdn = 2.00$ ) que las participantes del genero femenino ( $\bar{X} = 1.94$ ,  $Mdn = 1.00$ ), como se señaló anteriormente posiblemente esto ocurra por el efecto de la cultura de género.

### *Conclusiones*

En el presente estudio se estimó que los trabajadores de la salud tienen en promedio 36 años de edad. Además se observó que existe un alta prevalencia de consumo de tabaco incluso por arriba de lo reportado por la ENA a nivel nacional, y de la de Tamaulipas.

En cuanto al tipo de fumador predominó el experimentador seguido del usuario y dependiente.

En relación al consumo de tabaco se encontró diferencias significativas del consumo ya que se encontró que el tipo de fumador por edad, en los de menor edad, prevaleció el tipo de consumo experimentador que los de mayor edad ya que en la edad de 50 años y mas, prevaleció usuario y dependiente (21% y 13.2%).

En relación al consumo por sexo se identificó que los hombres consumen más que las mujeres.

El consumo por categoría laboral el personal de la salud obtuvo las mayores proporciones que el personal de apoyo, sin embargo no hubo significancia.

Dentro de los motivos que predominaron en los consumidores fueron los psicológicos, seguido de los sociales y los físicos.

Se encontró que los motivos para fumar tabaco se relacionaron positiva y significativamente con el consumo de tabaco en un día normal en los últimos 7 días y 15 días.

### *Recomendaciones*

Realizar replica del estudio en trabajadores de la salud de instituciones privadas sobre motivos de tabaco y su consumo e incorporando los motivos de consumo de alcohol.

Dado que se encontró que prevalecieron los motivos psicológicos, es recomendable realizar estudios de intervención de reducción de uso de tabaco, utilizando los motivos para fumar y estrategias de enfrentamiento para disminuir los motivos psicológicos.

Realizar estudios cualitativos para comprender el significado de consumir tabaco entre trabajadores de la salud.

Realizar estudios de intervención considerando los motivos para fumar y el uso de cigarrillo en estudiantes del área de la salud, en virtud de que esta conducta se inicia desde más temprana edad.

Seguir utilizando el instrumento de Motivaciones para el Consumo de Tabaco (SMS-18) de Rusell (1979) debido a su confiabilidad aceptable.

## Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention. Efectos sobre la salud de los Fumadores de Cigarrillos versión traducida al español, capturado el día 15 de mayo 09, Disponible en [www.cdc.gov/data\\_statistics](http://www.cdc.gov/data_statistics).
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, (2007), Combate Mundial y Nacional al Consumo de Tabaco. Marzo-Abril, 2007 *Anudando*, capturado el 13 mayo 09 y disponible en [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud42\\_combate.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud42_combate.pdf).
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2006). Segundo Encuentro Nacional de Clínicas para Dejar de Fumar. Misión san Gil, Querétaro Qro. *Anudando*, sep-oct. 2006. disponible en [www.conadic.salud.gob.mx](http://www.conadic.salud.gob.mx)
- Cuesta A., Kuster F., Lluberas R. (2005). Tabaquismo en el Personal y Usuarios de un Hospital Universitario: consumo y recomendación de abandono. *Revista Uruguaya de Cardiología*, vol. 20, N°2, septiembre, 2005.
- Flores C. (2006), *Motivaciones para el consumo de Tabaco y Consumo de Tabaco en Adolescentes*. Tesis de Maestría no publicada Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Gala, (2007). Fuman los Médicos sus Preocupaciones. *Revista La Gaceta* p1 capturado el día 15 de mayo 09, disponible en [http://www.gaceta.udg.mx/Hemeroteca/paginas/493/G493\\_cot%2011.pdf](http://www.gaceta.udg.mx/Hemeroteca/paginas/493/G493_cot%2011.pdf)
- Gallegos, M. (2007). *Conocimientos y Creencias del Personal de Enfermería Sobre el Cuidado del Usuario de Drogas en el estado de Zacatecas*. Tesis de Maestría no publicada Universidad Autónoma de Nuevo León.
- García P. (2007). *Sensibilidad a la Ansiedad y Motivación para el Consumo de Tabaco en Jóvenes Universitarios*. Tesis de Maestría no publicada Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Hernández V., Pires, Z. (2008). Motivaciones del Estudiante Universitario para el Consumo de Drogas Legales, *Revista Latino-am Enfermagem*, mayo/junio vol 16. recuperado el 17 mayo 2009 y disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=>
- Kuri-Morales P., Gonzalez-Roldan J., Hoy, M., Cortez Ramírez. (2006). Epidemiología del Tabaquismo en México *revista Salud Publica de México* / vol, 48, suplemento 1 pp 91-98. Capturado el día y disponible en [www.tobacco-free-life.org.mx/DownloadableContentHandler.ashx?mediaId](http://www.tobacco-free-life.org.mx/DownloadableContentHandler.ashx?mediaId)
- Martinez-Lanz P., Medina- Mora E. Rivera, E. (2005). Adicciones Depresión y Estrés en Médicos Residentes. *Revista Facultad de Medicina UNAM* vol. 48 No 5 Septiembre-Octubre. Pp 191-197 disponible en [www.mediagrafic.com/fac-med](http://www.mediagrafic.com/fac-med)
- Mc Kenna, H., Slater, P., Mc Cance T., Bunting, B., Spiers, A., McElwee G. (2001). Qualified Nurses Smoking Prevalence: The reason for smoking and Desire to Quit. *Journal of Advanced Nursing*. 35 (5), pp 769-775.
- Maya M. J. (2007) Tabaquismo en Trabajadores de la Salud. Academia Mexicana de Cirugía. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe. España y Portugal*, pp239-240.
- Miranda, C. (2007). *Conocimientos y Creencias del Personal de Enfermería Sobre el Cuidado del Usuario de Drogas*. Tesis de Maestría no publicada Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). La OMS Insta a los Profesionales de la Salud a Participar en la Lucha Contra el Tabaco. *Boletín informativo OMS* Capturado el día 16 de febrero 2009 disponible en [www.who.int/mediacentre/newsreleases/2005](http://www.who.int/mediacentre/newsreleases/2005).
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2002). Neurociencias del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas capturado



21 mayo 09 disponible en

<http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/MH/NeuroscienceBook.htm>

Osorio, X. Rivas E., Jara, J. (2003). Prevalencia De tabaquismo en Enfermeras de la IX Región, Chile. *Revista Medica de Chile* vol. 131 n.3. *Santiago capturado el 4 de marzo 2009*. Disponible en [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034).

Parks, T., Wilson, C.VR. Turner, K., Chin, J. WE. (2009). Failure of Hospital Employees to Comply With Smoke-free Policy is Associated with Nicotine Dependence and Motives for Ssmoking: descriptive cross- sectional study at a teaching hospital in the United Kingdom. *Revista científica BMC Public Health Biomedic Central*, pp.1-9.

Polit, D.F. & Hungler, B.P (2000) *Investigación Científica en Ciencias de La Salud* (6 ED.) México, D.F.: Mc Graw- Hill, pp.393-399.

Rodríguez, E., Valderrey J., Secades R. Vallejo G. Fernández J. Jiménez J. Díaz T. García, O. Consumo y Actitudes sobre el Tabaco entre el Personal Sanitario del Principado de Asturias (España). *Revista Trastornos Adictivos* 2004 vol.6 (4) pp.234-239. Capturado y disponible en <http://db.doyma.es/cgibin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident>

Russell, M. A. H. Cigarette Dependence: Nature and Classification (1971). *British Medical Journal*, 1971, may, 330- 331. Capturado el 1º mayo, 2009.

Salmeron-Castro, J. Arillo-Santillan,E. Campuzano -Rincón, J.C. López-Antuñano F.J. Lazcano Ponce, E.(2002). Tabaquismo en Profesionales de la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Revista Salud Publica de México/* vol 44 1 pp 67-75 capturado disponible en [bvs.insp.mx/articulos/5/1/art28402.pdf](http://bvs.insp.mx/articulos/5/1/art28402.pdf)

Secretaria de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Psiquiatría Encuesta Nacional de Adicciones. (2008). Consumo de tabaco en la Población de 12 a 65 años, pp 27,32.

- Secretaria de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-028- SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Secretaria de Salud [SSA] (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, D.F. recuperado el día 10 nov. 2009, disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sepúlveda, J. (2002). La Epidemia del Tabaquismo en las Américas. *Salud Pública de México*. 44, suplemento 1pp 7-10 disponible en [www.scielosp.org/pdf/spm/v44s1/a04v44s1.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44s1/a04v44s1.pdf)
- Suarez, N., Carballoso, M., Hechavarría N. (2008). El Tabaquismo en los Profesionales de la Salud en el Municipio Habana Vieja. Capturado 16 feb. 09 disponible en [www.scielosp.org/scielo.php?script=sci](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci)
- Tapia, R. (2001). Las Adicciones: Dimensión Impacto y Perspectivas. Tabaco. 2 ed. Manual Moderno. pp 61 104
- Tapia-Conyer, R. Cravioto, P. De la Rosa B. Galvan, F., Garcia-De la Torre, G., Kuri, P. (1997). Fumar Cigarrillos; los Conocimientos y las Actitudes de los Médicos Mexicanos. *Revista Salud Pública de México*. Vol 39 n.6 Cuernavaca nov./dic. Capturado 18 mayo 09. Disponible en [www.scielosp.org/scielo](http://www.scielosp.org/scielo)
- Vidal A, Díaz M, Prieto P. (2009). Prevalencia del Consumo del tabaco en Personal Hospitalario. *Boletín Oncológico* capturado el día 3 de Mayo 09 y disponible en; [www.boloncol.com](http://www.boloncol.com)
- Villalobos A., Rojas R. (2007). Consumo de Tabaco en México Resultados de las Encuestas Nacionales de Salud 2000 y 2006 *Revista Electrónica de Salud Pública*. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10609005>

## Apéndices

## Apéndice A

*Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco*

INSTRUCCIONES: Coloque en el recuadro, el número que corresponda a la opción correcta a cada pregunta.

EDAD:

SEXO:

1.- Masculino

2 Femenino

ESCOLARIDAD:

1.- Secundaria.

2.- Preparatoria o Técnico Profesional

3.- Profesional

4.- Profesional con posgrado.

ESTADO CIVIL

1.- Soltero

2.- Casado

3.- Divorciado

4.- Viudo

5.- Unión Libre

6.- Separado

INGRESO ECONOMICO MENSUAL: \_\_\_\_\_

## CATEGORIA LABORAL:

Enfermera (o)\_\_\_\_\_

Personal administrativo\_\_\_\_\_

Médico general o especialista \_\_\_\_\_

Cocina\_\_\_\_\_

Odontólogo\_\_\_\_\_

Mantenimiento\_\_\_\_\_

Psicólogo\_\_\_\_\_

Camilleros \_\_\_\_\_

Licenciado en Nutrición\_\_\_\_\_

Intendencia\_\_\_\_\_

Químico\_\_\_\_\_

Servicios generales\_\_\_\_\_

Trabajo Social\_\_\_\_

Auxiliar de Diagnóstico\_\_\_\_\_

## Consumo de tabaco

1.- ¿Has fumado cigarros alguna vez en tu vida? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

2.- ¿Has fumado cigarros en el último año? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Si respondió usted afirmativamente, favor de continuar con la encuesta.

Si respondió usted negativamente, no es necesario continuar, gracias.

3.- ¿Has fumado cigarros en el último mes? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

4.- ¿Has fumado cigarros en los últimos siete días? SI\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

5.- ¿Cuántos años tenias cuando fumaste tu primer cigarro?\_\_\_\_\_

6.- ¿Cuántos cigarros fumas en un día normal?\_\_\_\_\_

7.- ¿Cuántos cigarros has fumado en los últimos 7 días?\_\_\_\_\_

8.- ¿Cuántos cigarros has fumado en los últimos 15 días? \_\_\_\_\_

9.- ¿Con qué frecuencia fumas cigarros?

- a.- Una vez al mes
- b.- 2-4 veces al mes
- c.- 2-3 veces por semana
- d.- 4 o mas veces por semana
- e.- Diario

10.- Consideras que has fumado (señale sólo una opción)

1. Menos de 100 cigarros en mi vida y fumo ocasionalmente\_\_\_\_\_

2. He fumado 100 cigarros o más y actualmente fumo todos los días \_\_\_\_\_

3. Fumo cigarros todos los días y mi primer cigarro es un tiempo inferior a 30 minutos después de haberme despertado\_\_\_\_\_

4. He fumado alguna vez en mi vida y dejé de fumar hace algunos años\_\_\_\_\_

5. Nunca he fumado en mi vida\_\_\_\_\_

## Apéndice B

*Escala de Motivos para Fumar [SMS 18]*

Instrucciones: Contesta por favor la respuesta que mejor corresponda a lo que sientes actualmente respecto al consumo de tabaco. Por favor contesta lo más sinceramente posible y no dejes ninguna pregunta sin contestar.



1= Nunca 2= Rara vez 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre

Preguntas	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1.- Me dan ganas de fumar cuando me siento frustrado					
2.- Fumo mas cuando me siento enojado					
3.- Fumar me ayuda afrontar los problemas o estresares en mi vida					
4.- Fumar me relaja cuando estoy tenso					
5.- Me dan ganas de fumar cuando estoy muy enojado acerca de algo o con alguien					
6.- Cuando me siento triste o quiero poner mi mente en blanco acerca de preocupaciones, fumo cigarros					
7.- Uno de los pasos que disfruto al fumar es cuando prendo el cigarro					
8.- Me siento con mas confianza con otra gente cuando estoy fumando					
9.- Me siento mas maduro y sofisticado cuando estoy fumando					
10.- Fumo por el placer de ofrecer y					

aceptar cigarros de otra gente					
11.- Al fumar un cigarro yo disfruto desde que tomo (agarro) el cigarro					
12.- Me siento mas atractivo con el sexo opuesto cuando estoy fumando					
13.- He reducido o dejado el ejercicio o deportes por fumar					
14.- He reducido o dejado pasatiempos o actividades por fumar					
15.- Siento que soy adicto a fumar cigarros					
16.- Creo que he tenido algunos problemas de salud debido a fumar					
17.- Si voy sin cigarros por cierto tiempo encuentro difícil concentrarme					
18.- Fumar un cigarro es la primer cosa que hago en la mañana					

## Apéndice C

*Oficio Solicitud de Autorización*

 <p style="font-size: 24pt; font-weight: bold; margin: 0;">UANL</p> <p style="font-size: 10pt; margin: 0;">UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA □ SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN</p>	 <p style="font-size: 24pt; font-weight: bold; margin: 0;">FAEN</p> <p style="font-size: 10pt; margin: 0;">Oficio FAEN No. 014/2010</p>
<p style="margin: 0;"><b>DR. MARIO A. ARREOLA HERRERA</b>          Director del Hospital General de          Nuevo Laredo, Tamaulipas          Presente.-</p>	
<p style="margin: 0;">At n. Dra. Gilda Gpe. Flores Peña          Jefe de Enseñanza e Investigación</p>	
<p>Estimado Dr. Arreola:</p> <p>Por medio de la presente me permito solicitar su autorización para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, <b>Lic. Lucrecia Sánchez López</b>, aplique una encuesta a los trabajadores y personal de apoyo de la institución a su digno cargo. Lo anterior, es con el fin de coleccionar la información de su proyecto de investigación "<b>Motivaciones para el consumo de tabaco en trabajadores de la salud</b>", mismo que fue aprobado por las comisiones de Investigación y Ética de esta facultad el día 8 de Diciembre del 2009 y registrado con el número: <b>FAEN-M-707</b></p> <p>Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra estudiante, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.</p>	
<p>Atentamente,  <i>"Aere Flammam Veritatis"</i>          Monterrey, Nuevo León a 13 de Enero de 2010</p>	
<p style="font-size: 18pt; font-family: cursive;">B. Cecilia Salazar G.</p> <p style="font-size: 12pt; font-weight: bold;">Bertha Cecilia Salazar González, PhD          Secretario de Investigación</p>	
 <p style="font-size: 8pt; margin: 0;">SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>ccp. Archivo</p> <p style="font-size: 10pt; margin-top: 20px;">Ave. Gonzalitos 1500 Norte. Col. Mitras Centro          C. P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México          Tel.: 8348 18 47, Fax: 8348 63 28</p>	



## Apéndice D

*Oficio de Aprobación*

NVO. LAREDO TAMPS., A 04 DE JUNIO DEL 2010

C. BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, PHD  
SECRETARIO DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE ENFERMERIA DE UANL

EN ATENCION A SU SOLICITUD SE AUTORIZA A LA LIC. **LUCRECIA SANCHEZ LOPEZ**, ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA, DE LLEVAR A EFECTO LA RECOLECCION DE INFORMACION DE SU PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO "MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO EN TRABAJADORES DE LA SALUD" CON NUMERO DE REGISTRO FAEN-M-707 EN EL HOSPITAL GENERAL DE NUEVO LAREDO.

SIN MAS POR EL MOMENTO, ME DESPIDO DE USTED.

ATENTAMENTE

**DR. MARIO ALBERTO ARREOLA HERRERA**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL  
DE NUEVO LAREDO.



**HOSPITAL GENERAL DE NUEVO LAREDO**  
Maclovio Herrera No. 2333, Fracc. Ojo Caliente  
Teléfono 01- 867 7- 15-80 20 Fax 01-867- 715-80 42  
[www.tamaulipas.gob.mx](http://www.tamaulipas.gob.mx)

## Apéndice E

### *Consentimiento Informado para el Personal de la Salud*

#### *Título del proyecto:*

Motivaciones para el Consumo de Tabaco en Trabajadores de la Salud.

#### *Investigador Responsable*

L.E. Lucrecia Sánchez López

#### *Asesor de tesis*

MCE. Santiago E. Esparza Almanza

#### *Prologo:*

Soy maestra de la Facultad de Enfermería y actualmente estoy estudiando la Maestría en Ciencias de Enfermería, voy a llevar a cabo el estudio Motivaciones para el Consumo de Tabaco en Trabajadores de la Salud. Por lo que se le solicita su participación voluntaria en este estudio. Antes de decidir si participa o no en este, es necesario que usted sepa el propósito de la investigación.

#### *Objetivo del estudio:*

El objetivo del estudio es conocer la relación entre los motivos que tienen los trabajadores de la salud para consumir tabaco, con el consumo de tabaco.

#### *Descripción del estudio:*

Si usted acepta participar, se le pedirá que conteste lo más certero posibles aspectos generales como la edad, sexo, estado civil, ingreso económico, y categoría laboral. Además de datos relacionados a la frecuencia, cantidad y los motivos para el consumo de tabaco.

#### *Riesgos e inquietudes:*

El riesgo para participar en el estudio es mínimo, debido a que no se llevaran a cabo acciones que pongan en riesgo su integridad, sin embargo se abordaran aspectos relacionados con el consumo de tabaco, si alguna pregunta le incomoda tiene usted la libertad de expresarlo.

#### *Beneficios*

No existen beneficios personales o económicos al participar en el estudio.

#### *Confidencialidad:*

La única persona que sabrá que usted participa en el estudio es la autora del estudio. Ninguna información que usted proporcione, se dará a conocer, ni se proporcionara a otras personas. Los resultados serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero de manera general, nunca en forma personal. Los cuestionarios que usted conteste son anónimos y estrictamente confidenciales.

Además de que su participación o retiro de su consentimiento no afectara su situación como trabajador y los resultados que arroje no serán utilizados en su perjuicio.

#### *Derecho a retractar:*

Su participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retractarse en cualquier momento sin afectar sus derechos.

#### *Preguntas:*

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de éste estudio, por favor comuníquese con la secretaria o presidente de la Comisión de Ética que se encuentra localizada en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería dependiente de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro en la ciudad de Monterrey NL, al teléfono 01-81- 83 48 18 47 extensión 111, donde debes solicitar hablar con la Mtra. Irma Rojas o con la Dra. Bertha C. Salazar al número indicado.

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio, y que se recaude información acerca de mi persona. He leído la información en este formato y todas mis dudas han sido aclaradas.

Firma del participante

\_\_\_\_\_

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

Firma del primer testigo

\_\_\_\_\_

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

Firma del segundo testigo

\_\_\_\_\_

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

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

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

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: MOTIVACION PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Lucrecia Sánchez López, nacida en la ciudad de Actopan Hidalgo, el día 18 de Octubre de 1961, hija del Sr. Miguel Sánchez Acosta y Sra. Juana López Quiñones. Casada con el Sr. José Armando Ibarra Espinosa, hijos Zdeine, Abraham, Gloria Alejandra y Diego Armando

Educación: Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en el año 2006.

Becaria para realizar Verano de Investigación en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN), año 2005.

Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el periodo 2008 – 2010.

Experiencia Profesional: Docente Clínica y Aula en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo Tamaulipas de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

e-mail: lucreciasanchezlopez@hotmail.com