

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



MOTIVOS PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO
EN TRABAJADORES DE SALUD

Por

LEO. ROBERTO JOEL TIRADO REYES

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

JUNIO, 2010

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



MOTIVOS PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO
EN TRABAJADORES DE SALUD

Por

LEO. ROBERTO JOEL TIRADO REYES

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
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVOS PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO
EN TRABAJADORES DE SALUD

Por

LEO. ROBERTO JOEL TIRADO REYES

Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA 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
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVOS PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO
EN TRABAJADORES DE SALUD

Por

LEO. ROBERTO JOEL TIRADO REYES

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PhD

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

JUNIO, 2010

MOTIVOS 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

Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por brindarme el apoyo para la realización de la Maestría.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo Subdirector de Posgrado e Investigación, por confiar en mí y brindarme la oportunidad de seguir con mis estudios.

A mi Director de tesis, tutor MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza por su apoyo, dedicación y comprensión; por la enseñanza que me brindó y por su tiempo empleado en mi persona a pesar de mis tropiezos al inicio. Gracias, por transmitirme sus conocimientos, es el mejor presente que me pudo haber hecho.

A todos los maestros que formaron parte en esta etapa de mi formación académica, así como también a los maestros del Cuerpo Académico Prevención de Adicciones quienes me brindaron su apoyo y conocimientos.

Especialmente a la MCE. Refugió Duran, MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez, MCE. Norma Angélica Guillen Galicia (†), por su ayuda y colaboración en momentos cruciales durante el curso de la maestría.

Al personal directivo, administración, de enfermería, médicos y sindicato del Hospital General de Zona # 42, IMSS de Puerto Vallarta Jalisco por todos los apoyos brindados para la realización de este proyecto de investigación.

A mis compañeros de Sede Nuevo Laredo y Sede Sinaloa.

Dedicatorias

Al creador de Universo Jehová Dios, porque nunca me abandonó a pesar de mis circunstancias. Gracias por concederme todo lo que he querido en mi vida y por guiarme hacia el logro de mis objetivos y cuidar de mí en todo momento.

A mis padres Petra Reyes Polanco y José Manuel Tirado Medina, por hacer posible mi vida.

A mi hijo Roberto Mizael Tirado Zamudio, nunca te olvido siempre estás en mi mente a pesar de las circunstancias que nos han distanciado.

A Eliu Zamudio Enciso y Clementina Benítez Zatarain por ayudarme, darme su aprecio y cariño como un hijo, cuando estuve solo y nadie confiaba en mí. Siempre los he considerado mis padres.

A mis Compañeros y Amigos de la Maestría, Osiris, Natividad, Jesús, Baldomero, Fausto, Jaime, Lucrecia, Pacheco por contar con ustedes y brindarme su amistad, cariño y confianza, gracias a su ayuda y amistad, esta maestría fue mucho más fácil de sobre llevar.

A mis amigos y compañeros del Hospital General de Zona # 42, IMSS Puerto Vallarta Jalisco.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	12
Objetivos	14
Hipótesis	14
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño del Estudio	15
Población, Muestreo y Muestra	15
Instrumentos	16
Procedimiento de Recolección de Datos	16
Consideraciones Éticas	17
Análisis de Datos	19
Capítulo III	
Resultados	21
Consistencia Interna del Instrumento	21

Contenido	Página
Estadística Descriptiva	22
Estadística Inferencial	23
Capítulo IV	
Discusión	42
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias	49
Apéndices	55
A Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco	56
B Escala de Motivos para Fumar [SMS-18]	57
C Consentimiento Informado	59
D Solicitud de Autorización	61
E Autorización de la Institución	62
F Hallazgos Adicionales	63

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia Interna del Instrumento Motivos para el Consumo de Tabaco	21
2	Variables sociodemográficas (variables categóricas)	22
3	Prevalencia global, lápsica, actual de consumo de tabaco	23
4	Edad, cantidad de consumo de tabaco y motivos para el consumo de tabaco (variables continuas)	24
5	Motivos psicológicos para el consumo de tabaco	26
6	Motivos sociales para el consumo de tabaco	27
7	Motivos físicos para el consumo de tabaco	28
8	Frecuencia de consumo de tabaco	29
9	Tipo de consumo de tabaco de acuerdo a cantidad y frecuencia de consumo	29
10	Tipo de consumo de tabaco por sexo	30
11	Tipo de consumo de tabaco por edad	31
12	Prueba de Kruskal – Wallis para tipo de consumo de tabaco por edad	32
13	Tipo de consumo tabaco por categoría laboral	33
14	Tipo de consumo tabaco por tipo de profesiones	34
15	Prueba T para muestras independientes para motivaciones para el consumo de tabaco por sexo	35
16	Prueba T para muestras independientes para motivaciones para el consumo de tabaco por categoría laboral	36
17	Prueba ANOVA para motivaciones para el consumo de tabaco entre profesiones	37
18	Prueba de Chicuadrada para tipo de consumo de tabaco por sexo	38

Lista de Tablas

Tabla		Página
19	Prueba U Mann-Whitney para tipo de consumo de tabaco en un día normal, últimos 7 días y últimos 30 días por sexo	39
20	Coefficiente de Correlación de Spearman para edad, consumo de tabaco en un día típico, últimos 7 días, últimos 30 días, motivos para consumo de tabaco, motivos psicológicos, sociales y físicos	40

RESUMEN

Roberto Joel Tirado Reyes
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio de 2010

Título del Estudio: MOTIVOS PARA EL CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO EN TRABAJADORES DE SALUD

Número de Páginas: 65

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 los motivos que tienen los trabajadores de la salud para consumir tabaco y su relación con el consumo de tabaco. Los conceptos utilizados fueron motivaciones para el consumo de tabaco (Rusell, 1979), y consumo de tabaco (Tapia, 2001). El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se utilizó un muestreo por censo general en el tiempo. La población estuvo conformada por 400 trabajadores de la salud de ambos sexos de 18 a 60 años de edad de una institución pública hospitalaria, de la ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco. Para la recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Tabaco y la Escala de Motivos para Fumar [SMS-18], (Rusell, 1979), la cual mostro consistencia interna aceptable de 0.83 de Alpha de Cronbach.

Contribución y Conclusiones: Los resultados mostraron que la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue del 67%, consumo en el último año fue de 46.3% y consumo en el último mes de 43.5%. El tipo de consumo experimental fue el más alto (22.5%), seguido del consumo regular (19.8%), sólo el 4% presentó consumo dependiente y el 20.5% son exfumadores. El consumo de tabaco es diferente por género ($\chi^2=40.8$, $p=.001$). Los varones presentan el tipo de consumo experimental (30.2%), y usuario (27.6%), más alto que en las mujeres (15.4% y 12.5% respectivamente). Se encontró diferencia de consumo de tabaco por tipo de profesión ($\chi^2=22.55$, $p=.004$). Los médicos presentaron mayor consumo de tabaco regular (26.2%) y experimental (19.7%) que los profesionales de enfermería y de otras profesiones (11% y 18.8% respectivamente). No se encontró diferencia de consumo de tabaco por edad y por categoría laboral ($p>.05$). Los motivos sociales para el consumo de tabaco ($\bar{X}=38.1$, $DE=20.8$), fueron más altos que los motivos psicológicos ($\bar{X}=37.6$, $DE=21.2$) y motivos físicos ($\bar{X}=36.9$, $DE=23.1$). Los motivos sociales ($t=1.97$, $p=.050$), y los motivos físicos ($t=2.63$, $p=.009$) presentaron diferencia significativa por sexo. Se encontraron diferencias significativas de motivos generales ($t=2.91$, $p=.005$), motivos psicológicos ($t=2.30$, $p=.024$) y motivos sociales ($t=2.44$, $p=0.16$) para el consumo de tabaco entre los médicos y los profesionales de enfermería. El consumo de tabaco fue mayor en hombres que en mujeres, los hombres presentan medianas más altas de consumo de cigarros en los últimos 7 días ($Mdn=21.0$) y en los últimos 30 días ($Mdn=90.0$) que las mujeres ($Mdn=15.0$ y 35.0 respectivamente). Los motivos psicológicos ($r=.214$, $p=.001$), los motivos sociales ($r=.170$, $p=.01$) y los motivos físicos ($r=.293$, $p=.001$) presentaron asociación positiva y significativa con el consumo de tabaco en un día típico.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El tabaquismo es un problema de salud pública; la Organización Mundial de la Salud [OMS] señala que el consumo de tabaco es la causa de mortalidad evitable más importante en el mundo, por las grandes consecuencias a la salud, al medio ambiente y las repercusiones sociales (OMS, 2004). Para 1996 fue causal de 3 millones de muertes con una tendencia de aumento en la actualidad, es de 4 millones y de continuar esta tendencia de consumo se estima ocasionará más de 10 millones de muertes por año. El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, World Health Organization [WHO], (2002), reveló que la mayor carga soportada por la sociedad debido a las muertes prematuras y Años de Vida Ajustados por Discapacidad [AVAD]=8.9% se debe al consumo de sustancias lícitas como el tabaco.

El consumo de tabaco está generando discapacidades a corto, mediano y largo plazo, lo que repercute en la economía, y en el ámbito laboral, mismas que se reflejan en los altos costos para el sector salud por la atención a enfermedades secundarias al tabaquismo, disminución de la productividad en la población afectada y la muerte en edad productiva (Tapia, 2001).

En México la cantidad de fumadores se ha incrementado; según las Encuestas Nacionales de Adicciones [ENA], (Secretaría de Salud [S.S.], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 1998, 2008), para 1998 la prevalencia de consumo fue de 25.8% y para 2008 la prevalencia es de 36.5%, lo que representa 10% de aumento; cabe destacar que cerca de 27 millones de mexicanos, son fumadores, de ellos un 48.8% corresponde al sexo masculino y un 23.4% al sexo femenino, es decir una proporción de dos hombres fumadores por cada mujer. Específicamente en el estado de Jalisco los fumadores varones iniciaron el consumo a los 16 años y las mujeres a los 18 años; con

un tiempo promedio de consumo de 13.6 años, el 13.5% de la población presenta signos de dependencia (CONADIC, 1998; CONADIC, 2008).

Un grupo de especial interés para este estudio son los trabajadores de la salud; diversos estudios muestran altas prevalencias de consumo de tabaco en trabajadores de la salud (Arenas, 2004; Fernández, 2004; Ferrero, 2004; Rodríguez, 2004; Salmerón, 2002). Es por esto que actualmente, la OMS promueve en forma prioritaria que el personal médico y paramédico deje de fumar, ya que ellos desempeñan una importante función como promotores de conductas saludables en la población general (OMS, 2004).

Se ha documentado ampliamente la influencia que pueden tener los trabajadores de la salud, en los pacientes que están en programas de cesación de consumo de tabaco, sin embargo existen diversos reportes que muestran que en promedio el profesional de la salud que tiene el hábito de fumar, no ofrece el consejo médico a los pacientes sobre los riesgos del tabaquismo, ni se perciben como ejemplo (Gomes, 1994; Ohida, et al, 2001).

En esta población se ha observado que el tipo de profesión y la categoría laboral, son dos factores que influyen en el consumo de tabaco; en población mexicana se ha encontrado un mayor consumo de tabaco entre el personal médico, que en personal de enfermería (Arenas, 2004). En personal de salud de España se ha reportado mayor consumo de tabaco en personal de enfermería que en personal médico (Rodríguez, 2004). Además el consumo de los profesionales de la salud es menor cuando se compara con el consumo de personal de otras áreas como personal administrativo o personal técnico (Arenas, 2004, Salmerón, 2002).

Específicamente en personal de enfermería el consumo de tabaco varía de 12.5% a 32.1% (Gallegos, 2007; Salmerón, 2002). En personal médico el consumo de tabaco varía de 16% a 43.1% (Arenas, 2004; Salmerón, 2002). Por su parte, Gallegos (2007) reporta que el 50.6% de las enfermeras que fuman lo hacen a diario o casi a diario y el 49.4% fuma pocas veces al mes. Miranda (2007), reporta en enfermeras de Matamoros

que la edad tiene una asociación positiva y significativa con el consumo de tabaco, la autora concluye que a mayor edad mayor consumo de tabaco.

Otro de los factores que se ha encontrado, que originan el consumo de tabaco son las motivaciones, éstas se refieren a las razones que tiene una persona para realizar una acción; en este sentido, Russell (1979) refiere, que las motivaciones son las razones que tiene una persona para fumar y menciona que una persona puede tener motivos sociales, físicos o psicológicos para fumar. Por su parte la ENA-2008 refiere que los adultos iniciaron el consumo por curiosidad o porque su familia, amigos o compañeros fumaban. Hasta el momento la mayoría de los estudios en profesionales de la salud, solamente presentan prevalencias de consumo y son escasos los estudios que indagan sobre las razones que tienen los profesionales de la salud para consumir tabaco.

En el caso particular de los trabajadores de la salud, Gala (2007), señala que los médicos fuman debido al grado de tensión que acumulan durante su carga laboral, ya que están sometidos a duras jornadas, y consideran el hábito de fumar como una forma de afrontamiento, sobre todo en momentos de crisis, y aunado a lo anterior a veces duermen poco y no tienen un sueño reparador, esto origina ansiedad, mal humor y tensión, lo cual los lleva a consumir mayor cantidad de tabaco. Rojas (2007) reporta que los trabajadores de Sevilla, España fuman por motivos sociales y por disminuir la ansiedad y el estrés. En México Almanza et al (2005) refieren que personal de salud del servicio militar consume tabaco por curiosidad, por presión del grupo y para tranquilizarse y sentirse mejor. En trabajadores de la salud del medio naval Sánchez (2009) reportó que los trabajadores fuman más por motivos psicológicos y sociales.

En Jalisco, se ha observado que los trabajadores de la salud fuman grandes cantidades de tabaco; es posible que éste consumo esté muy relacionado con aspectos psicológicos, sin embargo no existe evidencia científica sobre los motivos que originan el consumo y la magnitud del problema. Por lo que identificar en esta población específica los motivos que originan el consumo de tabaco, será una oportunidad para

ampliar y profundizar el conocimiento sobre el fenómeno del consumo de tabaco y sus motivos de consumo y con lo anterior establecer las bases de futuras investigaciones que permitan a enfermería participar en el fortalecimiento de programas de promoción y prevención del consumo de tabaco en los trabajadores de la salud.

Debido a lo anterior el propósito del presente estudio fue conocer los motivos que tienen los trabajadores de la salud para consumir tabaco y su relación con el consumo de tabaco, por lo que se realizó un estudio descriptivo.

Marco Conceptual

En el presente estudio se abordan los conceptos de motivaciones para el consumo de tabaco y consumo de tabaco. El concepto de motivaciones para el consumo de tabaco se deriva de la teoría de motivación para consumo de tabaco de Russell (1979).

Establece que las motivaciones son razones que tiene una persona para desarrollar una conducta y que existen tres tipos de motivos para consumir tabaco: 1) Sociales: que son las razones que originan el desarrollo de una conducta para tener una comunicación social y placentera ante un grupo de personas, familiares o amigos, en este rubro la persona fuma mas cuando está con amigos o en reuniones sociales, 2) Psicológicos: son los que originan una conducta con el propósito de alejar sentimientos negativos sobre sí mismo o para escapar de su realidad, en ese sentido se fuma para aliviar preocupaciones personales, aliviar estrés o bien para regular el estado de ánimo, y 3) Físicos: hacen referencia a la dependencia a la nicotina como una manera de aliviar o disminuir la ansiedad que genera el síndrome de abstinencia (Russell, 1979).

La motivación es uno de los constructos cognitivos sociales que afectan el comportamiento; en la conducta de fumar los factores sociales, actúan como estímulos importantes y activan la vía dopaminérgica mesolímbica del cerebro, e impulsan a que la conducta de fumar se lleve a cabo (OMS, 2005). En ese sentido, la motivación es uno de los factores que determina algún comportamiento o que modifica uno ya existente.

De acuerdo con Rusell el comportamiento siempre está motivado, ya sea que esté dirigido hacia una meta previamente fijada o no lo esté. Toda conducta está determinada por transformaciones de energía provocadas por estímulos internos o externos (Rusell, 1979).

Williams, (2002) basado en el modelo de Rusell evidencia numerosos esfuerzos durante décadas para medir el comportamiento de fumar en los adultos. Tomkins, (1996) señala que existen cuatro tipos de personas fumadoras, 1) Quienes fuman para aumentar el afecto positivo, 2) Los que fuman para disminuir el afecto negativo 3) Fumadores habituales y que no necesariamente tienen un efecto y 4) Los adictos que reflejan dependencia farmacológica; así mismo McKennell, (1970), realiza un análisis de los componentes principales de la conducta de consumo de tabaco y encontró un componente físico y social para fumar, por lo que concluye que quien consume tabaco por un corto periodo lo motivan factores sociales y quienes fuman por largo tiempo los motivan factores psicológicos y los dependientes lo realizan por dependencia a la nicotina.

Respecto al consumo de tabaco se define como la ingesta de tabaco medida a través de la cantidad de cigarros que consume una persona en un día y la frecuencia con que consume cigarros en un tiempo determinado. La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, define al tabaco como la planta "Nicotina Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar o aspirar y cuya sustancia activa es la nicotina.

Crespo (2001), refiere que la nicotina es una droga psicoactiva y un potente reforzador conductual, capaz de producir severa dependencia química en el consumidor. La velocidad con que se absorbe la nicotina depende de su nivel de pH, conforme aumenta el pH del humo de tabaco, más de 6.0, una mayor proporción de nicotina se libera y se convierte en nicotina libre, la cual es volátil y es absorbida más rápidamente

por la persona, de ahí que las empresas productoras de cigarrillos suelen usar aditivos para aumentar la absorción de nicotina del humo del cigarrillo; ocasionando que las personas cada día sean más dependientes de la sustancia y utilicen el tabaco como un estimulante en momentos de estrés. Actúa según la dosis; a dosis bajas es psicoestimulante con mayor actividad de la capacidad mental, sobre todo la concentración.

Soto, (2002), agrega que el tabaquismo es la consecuencia de un proceso que comienza incluso antes de probar el primer cigarrillo, ya que en él intervienen factores ambientales, que culmina con décadas de dependencia física y psicológica al tabaco.

El pensar en fumar cigarrillos se ha identificado como un paso importante del proceso de consumo de tabaco; la transición de simplemente pensar en fumar hasta encender un primer cigarrillo no necesariamente termina en un nuevo fumador habitual, pero es un factor determinante, y para el posible paso al estadio de experimentador ocasional. El cambio de experimentador a fumador habitual es posiblemente el más crítico, porque la adicción empieza a tener un papel central y, al mismo tiempo, el uso continuo favorece el desarrollo de experiencias en las que el cigarrillo puede parecer psicológica y socialmente útil (Goodman & Gilman, 1999).

Tapia, (2001) establece tres categorías de fumadores, que son:

1) Experimentadores: donde se incluye aquellas personas que han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y que fuman eventualmente, 2) Usuarios: son aquellos que han fumado 100 cigarrillos o más en su vida y que además hoy día fuman a diario y 3) Dependiente: es la persona que fuma a diario y específicamente en un tiempo menor a los 30 minutos después de haber despertado. En el presente estudio, se identificaron a los experimentadores, usuarios y dependientes, además se ubicaron a los ex fumadores que son las personas que han fumado alguna vez en su vida y dejaron de fumar por un período mayor de un año y además se identificó a los que nunca han fumado.

Estudios Relacionados

Se presentan algunos estudios que abordan los motivos para el consumo de tabaco en trabajadores de la salud y en población general.

Rojas, Baena, Soto, Sillero, y Palma, (2007), con el objetivo de conocer la prevalencia del hábito tabáquico de los profesionales del distrito sanitario de Sevilla España, tomaron una muestra de 458 participantes, y encontraron que el 30.7% eran hombres y 69.7% mujeres, 36.3% médicos, 36% enfermeros, 27.7% personal de apoyo. En consumo de tabaco por sexo, las mujeres 38.9% son ex fumadoras, 33.2% nunca han fumado, 20.2% fuma diario, los hombres 43.1% son ex fumadores, 33.6% nunca ha fumado, 16.1% fuma diario; En cuanto a los motivos para el consumo de tabaco se encontró que el 40.6% fuma por motivos sociales, el 29% por ansiedad y estrés respectivamente y el 1.4% por problemas de peso.

Hervás, Luque, Martrat, Andrés, y Figuera, (2007), en un estudio realizado a 68 encuestados en España con el objetivo de conocer los motivos que despiertan la necesidad de fumar, encontró que, el 66.1% fumaba por adicción física (33.8% siempre por necesidad física), y el 21.6% se definía como fumador automático. Las mujeres fumaban 16.6 cigarros por día y los hombres 15.8, respecto a los principales motivos para fumar eran por adicción (mujeres 75.8% y hombres 60%); estrés (mujeres 87.9% y hombres 68.6%), aburrimiento (mujeres 36.4% y hombres 31.4%); frustración (mujeres 6.1% y hombres 20%); para mitigar el hambre (mujeres 18.2% y hombres 11.4%); por cansancio (ambos sexos 3%), y para consumir alcohol (mujeres 63.6% y hombres 71.4%). Concluye que el principal motivo para fumar en las mujeres es el estrés y en los hombres el alcohol/ en reuniones.

Almanza, Olguín, Bueno, Ayar, Barradas, y Maldonado, (2005), en un estudio donde se evaluó el tabaquismo en fumadores y ex fumadores, con una muestra de 11074 elementos del Servicio de Sanidad Militar, del Ejército Mexicano, se encontró una mayor cantidad de hombres fumadores (18.5%) que de mujeres (10.9%). Por estado

civil, las personas que vivían en unión libre (17.6%) y solteros (15.6%), tenían mayor consumo que los casados (13.9%) y divorciados (14.3%), El 51.2% era fumador experimental, 17.7% ex fumador y 30.9% nunca había fumado, Los fumadores experimentales consumieron en promedio 16.2 cigarros en toda su vida. Entre las razones principales para fumar el 74.3% señalan curiosidad, 16.9% por presión de grupo, 2.2% por que alguien de su familia fuma y 6.6% para tranquilizarse, sentirse mayor o importante.

Fuentes, López, y Castañeda, (2004), en un estudio para evaluar el motivo de recaída en un grupo de 78 pacientes que intentaban dejar de fumar, en 6 centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Encontraron que los motivos que originaron la recaída, de consumo de tabaco en 76.3% de los participantes, fue el estrés negativo repartido de la siguiente manera: Crisis familiar (nuclear o de origen) resuelta por fractura (41.37%), Crisis de ciclo vital (24.13%), pérdida de empleo (17.24%), duelo no finalizado (17.24%).

Ramussen, Hidalgo, Nuño, e Hidalgo, (2006), en un estudio realizado en jóvenes universitarios mexicanos, con el objetivo de describir el consumo de tabaco y los motivos para el consumo de tabaco, en una muestra de 282 estudiantes encontraron que los participantes de 20-24 años, el 64% fueron mujeres y el 36% restantes hombres, el 22% refirió una profunda necesidad de fumar durante el último año, 75.6% fumó por motivos emocionales, 20.7% mencionó haber fumado motivado por un amigo, no se encontraron diferencias significativas por género.

Sánchez, (2009), en un estudio realizado sobre motivaciones para consumo de tabaco y alcohol en 196 trabajadores de la salud del medio naval de Campeche, reportó que 67.9% de los trabajadores ha fumado alguna vez en la vida, 45.4% en el último año, 33.7% en el último mes y 29.6% en los últimos 7 días. En cuanto a tipo de fumador, el 76.4% son fumadores experimentales, 21.3% fumadores usuarios, 2.2% fumadores dependientes. Respecto a los motivos para el consumo de tabaco, los motivos

psicológicos fueron más altos ($\bar{X}= 24.53$), seguidos de los sociales ($\bar{X}= 14.84$) y los físicos ($\bar{X}= 9.59$). Los motivos para el consumo de tabaco tuvieron una asociación positiva y significativa con el consumo de tabaco en un día normal ($r_s=.263, p=.05$), con el consumo en los últimos siete días ($r_s=.371, p=.01$) y en los últimos quince días ($r_s=.365, p=.01$).

García, (2007), en un estudio realizado en jóvenes universitarios de la ciudad de Tamaulipas, con el propósito de identificar las motivaciones que se asocian con el consumo de tabaco en jóvenes universitarios, reportó que la mayoría de los participantes que trabajaban eran usuarios (70.3%), un 15.6% eran experimentadores y el 14.1% eran fumadores dependientes. Sobre los motivos para fumar, fueron más altos los psicológicos ($\bar{X}=37.9$), seguido de los motivos físicos, ($\bar{X}= 22.1$). Reportó una asociación positiva y significativa de motivos para fumar con el consumo de cigarros en un día típico ($r_s=.171, p=.003$) y en los últimos 7 días ($r_s= .151, p= .008$).

Los motivos psicológicos para fumar tienen una asociación positiva y significativa ($r_s =.138, p= .016$) con el consumo de cigarros en un día típico y en los últimos 7 días ($r_s=.119, p=.039$), los motivos físicos para fumar tienen una asociación positiva y significativa con el consumo de cigarros en un día típico ($r_s =.209, p<.001$), en los últimos 7 días ($r_s =.209, p<.001$) y en los últimos 15 días ($r_s =.171, p=.003$).

Flores, (2006), en un estudio realizado para conocer la relación que existe entre las motivaciones para el consumo de tabaco y consumo de tabaco de 459 estudiantes de tres preparatorias de Monterrey Nuevo León. Encontró que las mujeres presentan mayor consumo de tabaco (50.3%) y que los hombres (49.7%), en cuanto a la frecuencia de consumo de tabaco 47.7% consume diariamente, 21.3% lo consume 2 a 4 veces por mes; 12.6% lo consume 2 a 4 veces por mes, 46.7% se considero experimentador, 47.7% usuarios y 6.2% dependientes.

Los motivos para fumar, presentaron una asociación positiva y significativa la cantidad de consumo de tabaco en un día normal ($r_s=.548, p<.001$), en los últimos 7 días, ($r_s= .496, p< .001$) y en las últimas dos semanas ($r_s=.513, p<.001$).

Los siguientes estudios muestran el consumo de tabaco en profesionales de la salud.

Gallegos, (2007), en un estudio realizado 252 en enfermeras de Zacatecas sobre conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas, señaló una prevalencia de consumo de tabaco actual de 32.1%, de entre los fumadores el 25.9% consume tabaco a diario, 24.7% casi a diario, el 49.4% pocas veces al mes y alguna vez en la vida 56.3%. Por su parte Miranda, (2007), efectuó un estudio sobre conocimientos y creencias, en 261 enfermeras de Matamoros, Tamaulipas, donde señala que el 36.4% de los participantes ha consumido tabaco alguna vez en la vida y solo el 10% indicó consumir tabaco al momento de la entrevista, la edad ($r_s= .428, p=.029$) y la antigüedad laboral ($r_s=.459, p=.018$) presentaron una asociación positiva y significativa con el consumo de tabaco.

Salmerón, Arillo, Campuzano, López, y Lazcano, (2005), en un estudio realizado sobre tabaquismo en 3133 profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Morelos, encontraron que la prevalencia actual de tabaquismo fue de 28.3 % para los varones y 14.4% en mujeres. Entre los hombres, los médicos presentaron una prevalencia de tabaquismo activo menor (20.9%) que la observada entre trabajadores de otras áreas: personal administrativo (33%) y personal técnico de distintas categorías (26.6%). Las mujeres muestran en general una prevalencia de consumo menor que los hombres en todas las categorías laborales, y las enfermeras presentan una prevalencia discretamente menor (12.5%) que las médicas (16%).

Arenas, Hernández, Jasso, Martínez, y Menjivar, (2004), al estudiar la prevalencia de tabaquismo en 254 médicos y enfermeras en los estados de Morelos y Guanajuato. Encontraron que los profesionales de la salud obtuvieron la mayor

prevalencia de tabaquismo en comparación con los profesionales de otras disciplinas (31.6% vs 23.5%, $p=0.230$), esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Se encontró que los médicos ocupaban un mayor porcentaje (43.1%) de tabaquismo en comparación con las enfermeras (29.3%), esta diferencia fue significativa ($p=0.066$).

Fernández, y Sánchez, (2003), estudiaron la prevalencia de consumo de tabaco entre los médicos y las enfermeras de la comunidad de Madrid, 1,235 profesionales (435 médicos y 800 enfermeras). El 43% del total son fumadoras, siendo el tabaquismo mayor en las enfermeras (47.6%) que en los médicos (34.7%), y entre quienes trabajan en atención especializada (46.6%) que entre las que lo hacen en atención primaria (35.2%).

En España Rodríguez, Valderrey, Secades, Vallejo, Fernández, Jiménez, Díaz y García, (2004), con el objetivo de conocer el consumo y actitudes sobre el tabaco en 582 trabajadores sanitarios del principado de Asturias España encontraron una prevalencia actual de consumo de tabaco fue de 35.2% entre mujeres y del 26.9% entre los varones. De entre las personas fumadoras, el 78% fumaban diariamente y sólo el 22% lo hacía esporádicamente.

En resumen los estudios revisados evidencian que el consumo de tabaco en los profesionales de la salud varía del 10 al 43%, los resultados señalan que existen motivos físicos, psicológicos y sociales que motivan el consumo de tabaco y que las prevalencias de consumo de tabaco en México son más altas en médicos que en enfermeras; caso contrario con los profesionales de la salud de España donde la prevalencia de consumo de tabaco es más alta en personal de enfermería comparada con los médicos, además se muestra que la edad y la antigüedad laboral presentan relación con el consumo de tabaco.

Los estudios no son concluyentes, respecto al consumo de tabaco por categoría laboral, ni por tipo de profesional, ya que algunos estudios indican que no existe diferencia de consumo de tabaco por categoría laboral; otro estudio reporta mayor

consumo en personal de apoyo (administrativo y técnico), que en profesionales de la salud (Salmerón et al, 2002).

Por tipo de profesional los estudios diferencian el consumo entre personal médico, de enfermería y personal de salud en general. Entre los motivos para el consumo de tabaco, prevalecen los motivos psicológicos; se encontró una relación entre los motivos psicológicos, sociales y físicos para el consumo de tabaco, con el consumo de tabaco, (Almanza, et al., 2005; Arenas, Hernández, Jasso, Martínez, & Menjivar, 2004; Durán, Blenguini, 2004; Ferrero, Castaños, Fernández, & Sánchez, 2003; Flores, 2006; Fuentes, López, & Castañeda, 2004; Gallegos, 2007; García, 2007; Hervás, Luque, Martrat & Andres, Figuera, 2007; Ramussen, Hidalgo & Nuño, 2006; Rodríguez, et al, 2004; Rojas, Baena, Soto, Sillero & Palma, 2007; Miranda, 2007; Sáenz, Rama, Valladares, Reche, & Martrart, 2007; Salmerón Arillo, Campuzano, López, & Lazcano, 2002; Sánchez, 2009).

Definición de Términos

A continuación se presenta la definición de términos de este estudio.

Edad: Determina los años cumplidos del profesional de salud.

Sexo: Entidad biológica que diferencia a un hombre de una mujer.

Categoría laboral: Es la actividad que desempeña el profesional de salud en la institución donde labora se clasificó como: profesional de la salud y personal de apoyo.

Profesionales de la salud: se encuentra el personal que laboran como Médicos, Paramédicos, Químicos, Técnicos Radiólogos, Enfermeros, Nutriólogos y Trabajadoras Sociales.

Personal de Apoyo: Se encuentra el personal que laboran como secretarias, camilleros, intendentes, oficiales mantenimiento, personal de seguridad, asistentes médicos, lavadero, cocinero, almacenista, auxiliar de farmacia.

Formación académica: Se refiere al máximo grado de estudios obtenido por el trabajador de la salud el día de la entrevista.

Motivaciones para el consumo tabaco: Razones que tienen los profesionales de la salud para consumir tabaco. Los tipos de motivos pueden ser: sociales, psicológicos y físicos.

Motivos sociales: Son las razones que tienen los profesionales de la salud para fumar como una forma de obtener comunicación social placentera con los demás a través de la apariencia que muestra cuando consume tabaco.

Motivos psicológicos para fumar: Se refiere a las razones que tienen los profesionales de la salud para fumar como una forma de alejar sentimientos negativos sobre su persona o para escapar de su realidad actual.

Motivos físicos para fumar: Son las razones que tienen los profesionales de la salud para aliviar los síntomas producidos por la ausencia de la nicotina y dependencia de la misma.

Consumo de tabaco: Es la ingesta de tabaco medida por la cantidad de cigarros que consume una persona en un día y la frecuencia con que lo hace en un tiempo determinado. El consumo tabaco se clasificó como: experimental, usuario y dependiente. Además se identificó a los ex fumadores y a quienes nunca han fumado.

Consumidor experimental: es quien ha fumado menos de 100 cigarros en su vida y que fuma ocasionalmente en la actualidad.

Consumidor usuario: Se refiere a quien ha fumado 100 cigarros en su vida y que actualmente fuma todos los días.

Consumidor dependiente: Quien fuma a diario y específicamente en un tiempo inferior a los 30 minutos después de haber despertado.

Ex fumador: persona que ha fumado alguna vez en la vida y dejó de fumar hace más de un año.

Nunca ha fumado: persona que refiera no haber fumado alguna vez en la vida.

Prevalencia de consumo tabaco: Es el número de trabajadores de la salud, que han consumido tabaco, en un tiempo determinado, sobre el total de la población estudiada y multiplicada por un factor de 100. Se consideraron las tres medidas de prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (en los últimos 12 meses), y actual (en los últimos 30 días).

Objetivos

1. Identificar la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de tabaco en los trabajadores de la salud.
2. Describir el tipo de consumo de tabaco (experimental, usuario, dependiente, ex fumador y nunca ha fumado), de los trabajadores de la salud, por sexo, edad, categoría laboral y tipo de profesional.
3. Identificar los motivos sociales, psicológicos y físicos para el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud, por sexo, edad, categoría laboral y tipo de profesional

Hipótesis

- H1 El consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres
- H2 A mayor presencia de motivos para el consumo de tabaco, (sociales, psicológicos, físicos) mayor es el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, los instrumentos que se aplicaron en el estudio, así como el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999), descriptivo por que se describieron y documentaron los motivos para el consumo de tabaco, en trabajadores de la salud, tal como sucede de manera natural; y fue correlacional por que se identificó la relación entre los motivos para el consumo de tabaco (sociales, físicos, y psicológicos) con el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud.

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 400 trabajadores de la salud de ambos sexos de 18 a 60 años de edad de una institución pública hospitalaria, de la ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco. Se utilizó un muestreo general en el tiempo, por lo que se encuestó al total de la población de la institución de salud. Los participantes se clasificaron en cuatro grupos: dos corresponden a la categoría laboral, (personal de salud, personal de apoyo) y dos corresponden al sexo (masculino y femenino). Para este número de observaciones, si fuera una muestra aleatoria, se estaría trabajando a un nivel de significancia del 95%; para una prueba unilateral alterna de .15 y un poder de 91%, criterios considerables para la representación de esta población.

Instrumentos

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales, y de Consumo de Tabaco, y la Escala de Motivos para Fumar [SMS – 18]. La Cédula de Datos Personales incluye siete preguntas, que miden las variables de: edad, género, escolaridad, categoría laboral, antigüedad laboral. Posterior a éstas preguntas se incluye los reactivos que miden las prevalencias de consumo de tabaco global, lápsica y actual; y el tipo de fumador (Apéndice A).

La Escala de Motivos para Fumar [SMS-18] desarrollada por Russell (1979), mide los motivos físicos, psicológicos y sociales que una persona tiene para fumar. Cada ítem responde en una escala de cuatro categorías de respuesta, que van desde 1= Nunca, 2=Rara vez, 3= A veces y, 4= Casi siempre, 5= Siempre. Los reactivos del 1 al 6 miden los motivos psicológicos para el consumo de tabaco, del 7 al 12 mide los motivos sociales para consumo de tabaco y del 13 al 18 mide los motivos físicos para el consumo de tabaco. La puntuación total oscila entre un mínimo de 18 y un máximo de 90 puntos, la interpretación del puntaje es a mayor puntaje mayores motivos para el consumo de tabaco (Apéndice B). Este instrumento en trabajadores de la salud del medio naval, obtuvo una consistencia interna aceptable de .90 (Sánchez, 2009).

Procedimiento de Recolección de Datos

Para realizar esta investigación, en primer lugar se contó con la aprobación de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, posteriormente se contó con la autorización del personal directivo de la institución donde se realizó el estudio.

Para la recolección de datos se solicitó el censo de trabajadores del hospital. Se abordó a los participantes en sus áreas de trabajo en los diferentes turnos, matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, considerando un horario propicio para efectuar la entrevista. En un primer momento se les explicó el propósito del estudio y se

le solicitó su participación voluntaria. Se dio lectura al consentimiento informado, y se solicitó firmara el consentimiento.

Después de contar con la aceptación se le invitó a pasar a un área de descanso para el personal del hospital y se dieron las instrucciones para la contestación de los instrumentos. En primer lugar se contestó la Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco, y posteriormente la Escala de Motivos para Fumar. Cuando la persona refirió no consumir tabaco en el último año, se le pidió no contestar la Escala de Motivos para Fumar. Al finalizar se le pidió al participante colocar los instrumentos en una urna cerrada y se le agradeció su participación.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en seres humanos (Secretaría de Salud [SS], 1987), se contó con el dictamen de aprobación de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, como lo dispone el Artículo 14 fracción VII, así mismo se contó con la autorización de los directivos del hospital, en donde se realizó el estudio.

Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el Título II, relacionado a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo con el Capítulo I del artículo 13 se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes dado que se contó con el consentimiento informado firmado, donde se explicó el objetivo del estudio y se le garantizó al participante recibir respuesta a cualquier pregunta, y la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee, sin que esto le perjudique en su situación laboral. Así mismo el participante fue tratado durante la recolección de datos con respeto y consideración, vigilando en todo momento que sus derechos como persona le fueran respetados.

Conforme al Artículo 14, fracción I, V, VI, VII, VIII el estudio contó con el dictamen de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL y se obtuvo el consentimiento informado del trabajador para la participación en el presente estudio.

En lo que respecta al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante y se cuidó que la información que proporcionó fuese anónima, por lo que los instrumentos no se identificaron con el nombre del participante. Los datos recolectados se protegieron colocándolos en una urna cerrada; se le informó al trabajador que la información que proporcione no sería dada a conocer a los directivos de la institución de salud. Es importante señalar que conforme al Artículo 17, fracción II, el estudio se considera de riesgo mínimo en virtud de que solo se indagó acerca de aspectos emocionales de cada persona como son motivos psicológicos, sociales y físicos para el consumo de tabaco, situación que pudiera causar alguna inquietud en el participante, en este caso se le permitió externar alguna duda o inquietud sobre el estudio, y se reforzó nuevamente el compromiso de los investigadores con el anonimato.

Conforme al Artículo 21 en sus fracciones I, VI, VII y VIII se les ofreció a los participantes una explicación clara y sencilla de los objetivos y justificación del estudio, se les garantizó dar respuesta a cualquier pregunta y aclaración respecto al procedimiento. Nuevamente se les reiteró su derecho y libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Conforme el Capítulo V, Artículo 57 la participación de los entrevistados fue voluntaria no influenciada por alguna autoridad y para dar cumplimiento al artículo 58 en sus fracciones I el participante tuvo la libertad de retirarse del estudio en el momento en que así lo decidiera, sin perjuicio alguno, no se presentó algún caso de este tipo (Apéndice C).

Análisis de Datos

Los datos del estudio fueron analizados de forma cuantitativa para lo cual se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial; la estadística descriptiva permitió conocer las características de los participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central así como medidas de variabilidad. Se determinó la confiabilidad del cuestionario Motivos para el consumo de tabaco SMS-18 por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach; posteriormente se utilizó la prueba de normalidad para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas a través de la prueba de Kolmogorov – Smirnov.

Para el primer objetivo del estudio que señala, Identificar la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de tabaco en trabajadores de la salud se utilizaron frecuencias y proporciones, así como la Estimación Puntual por Intervalo de Confianza del 95%. Para dar respuesta al segundo objetivo de describir el tipo de consumo de tabaco, por sexo, edad y categoría laboral, se utilizaron tablas de contingencia con frecuencias y proporciones y la prueba de Chi cuadrada y Kruskal-Wallis.

Para dar respuesta al tercer objetivo, de identificar los motivos sociales, psicológicos y físicos para el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud por sexo, categoría laboral y tipo de profesional se utilizaron, medidas de tendencia central (media, mediana, valor mínimo, máximo), y de dispersión (desviación estándar), así como la prueba T de Student, para el caso de la edad se aplicó el estadístico ANOVA.

Para dar respuesta a la hipótesis de investigación uno que determina que el consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres se obtuvieron tablas de contingencia con frecuencias y proporciones y el estadístico de Chi cuadrada. Así mismo se obtuvieron medidas de tendencia central de cantidad de consumo por género y la prueba U de Mann-Whitney para tipo de consumo de tabaco en un día normal, últimos 7 días y últimos 30 días.

Para responder a la hipótesis dos que plantea que a mayor presencia de motivos para el consumo de tabaco, (sociales, psicológicos, físicos) mayor es el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud, se obtuvo el Coeficiente de Correlación de Spearman (r_s).

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio Motivos para el consumo de tabaco y consumo de tabaco realizado en 400 Trabajadores de la salud de una institución de seguridad social de la ciudad de Puerto Vallarta Jalisco. Se muestra en primer término la consistencia interna del instrumento, posteriormente la estadística descriptiva, estadística inferencial, y prueba de hipótesis.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Consistencia Interna del Instrumento Motivos para el Consumo de Tabaco

Instrumento	Items	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Motivos para Fumar (SMS-18)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	18	.83
Subescala de Motivos Psicológicos	1, 2, 3, 4, 5, 6	6	.78
Subescala de Motivos Sociales	7, 8, 9, 10, 11, 12	6	.75
Subescala de Motivos Físicos	13, 14, 15, 16, 17, 18	6	.80

Fuente: SMS -18

n= 185

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento aplicado en el presente estudio para medir las motivaciones para el consumo de tabaco. La Escala de

Motivos para Fumar presenta un coeficiente Alpha de Cronbach de .83, las subescalas de motivos psicológicos, sociales y físicos, presentaron una consistencia interna de .75 a .80, por lo que se considera tienen una consistencia interna aceptable, de acuerdo a Polit y Hungler (2000).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Variables sociodemográficas (variables categóricas)

Variable	<i>f</i>	%
Genero		
Femenino	208	52
Masculino	192	48
Escolaridad		
Primaria	5	1.3
Secundaria	21	5.3
Preparatoria	110	27.4
Profesional	220	55.0
Posgrado	44	11.0
Categoría Laboral		
Profesionales de la Salud	263	65.7
Personal de Apoyo	137	34.3

Fuente: CDPCT

n=400

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los participantes del estudio, en cuanto a género el 52% de los participantes son del género femenino. Respecto a la escolaridad el 55% cuenta con estudios profesionales, y 27.5%

con estudios de preparatoria. En relación a la categoría laboral, el 65.8% correspondió a los profesionales de la salud y el 34.3% al personal de apoyo.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo que busca Determinar la prevalencia global, lápsica, actual de consumo de tabaco se presentan los resultados en la tabla 3.

Tabla 3

Prevalencia global, lápsica, y actual de consumo de tabaco

Tipo de prevalencia	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>Límite Inferior</i>	<i>Limite Superior</i>
Prevalencia alguna vez en la vida	268	67.0	.62	.72
Prevalencia en el último año	185	46.3	.41	.51
Prevalencia en el último mes	174	43.5	.39	.48

Fuente: CDPCT

n=400

En la tabla 3 se muestran los resultados de las prevalencias de consumo de tabaco de los participantes, la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida (global), fue de 67% (IC 95% .62- .72), la prevalencia de consumo de tabaco en el último año (lápsica) reportó el 45.4% (IC 95% .41- .51), la prevalencia de consumo en el último mes fue de 43.5% (IC 95% .39 - .48).

En las tablas 4 a 7 se presentan los resultados que caracterizan el consumo de tabaco.

Tabla 4

Edad, cantidad de consumo de tabaco y motivos para el consumo de tabaco (variables continuas)

VARIABLES CONTINUAS	<i>n</i>	Valor <i>Mínimo</i>	Valor <i>Máximo</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	Valor <i>de p</i>
Edad	400	18	58	32.6	31	9.2	2.09	.001
Cantidad de cigarrillos que consume en un día normal	185	1	33	4.6	3	4.1	2.77	.001
Cantidad de cigarrillos que consume en los últimos 7 días	185	0	140	26.4	20	26.8	2.60	.001
Cantidad de cigarrillos que consume en los últimos 30 días	185	0	1000	113. 2	90	129	2.58	.001
Índice de Motivos para el consumo tabaco	185	2.78	88.8	37.5	38.8	15.9	.920	.366
Índice de Motivos Psicológicos para fumar	185	0	91.6	37.6	37.6	21.2	1.17	.127
Índice de Motivos Sociales para fumar	185	0	91.67	38.1	38.1	20.8	1.19	.113
Índice de Motivos Físicos para fumar	185	0	91.67	36.9	36.9	23.1	1.37	.045

Fuente: CDPCT, SMS-18

n=185

Los resultados de la tabla 4 muestran que la edad promedio de los participantes es de 32.6 años ($DE = 9.2$), en cuanto al consumo de tabaco, los participantes consumen en promedio 4.6 cigarros ($DE = 4.1$) en un día típico, mientras que el consumo de tabaco en los últimos 7 días fue de 26.4 cigarros ($DE = 16.8$) y en los últimos 30 días los participantes consumieron en promedio 113.2 cigarros ($DE= 129$). Así mismo se puede observar que el índice de motivos sociales para el consumo de tabaco ($\bar{X} = 38.1$, $DE=20.8$), es más alto que el índice de motivos psicológicos ($\bar{X} = 37.6$, $DE= 21.2$) y el índice de motivos físicos ($\bar{X} = 36.9$, $DE=23.1$). Los resultados de la prueba de Kolmogorov- Smirnov indican que solamente los índices de motivos presentaron distribución normal ($p > .05$), por lo que para la estadística inferencial donde se incluyen estas variables se utilizaron pruebas paramétricas.

Tabla 5

Motivos psicológicos para el consumo de tabaco

Motivos Psicológicos	<i>Nunca</i>		<i>Rara vez</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>Siempre</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1.Me dan ganas de fumar cuando me siento frustrado	47	11.8	44	11.0	57	14.3	26	6.5	11	2.8
2.Fumo mas cuando me siento enojado	46	11.5	40	10.0	57	14.3	30	7.5	12	3.0
3.Fumar me ayuda a enfrentar los problemas estresantes de mi vida	51	12.8	66	16.5	43	10.8	20	5.0	5	1.3
4.Fumar me relaja cuando estoy tenso	55	13.8	42	10.5	38	9.5	23	5.8	27	6.8
5.Me dan ganas de fumar cuando estoy muy enojado	45	11.3	56	14.0	45	11.3	24	6.0	15	3.8
6.cuando me siento triste o quiero poner mi mente en blanco	42	10.5	50	12.5	51	12.8	26	6.5	16	4.0

Fuente: SMS-18

n=185

La tabla 5 muestra los motivos psicológicos que tienen los trabajadores de la salud para consumir tabaco, a este respecto se observa que los participantes refirieron que consumían siempre y casi siempre (12.6%) por que el fumar los relaja cuando están tensos, (10.5%) siempre y casi siempre cuando se sienten tristes o quieren poner la mente en blanco, otra proporción (10.5%) refirieron que lo hacían porque siempre y casi siempre cuando se sienten enojados.

Tabla 6

Motivos sociales para el consumo de tabaco

Motivos Sociales	Nunca		Rara vez		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7.Fumo por el placer de ofrecer y aceptar cigarros de otra gente	41	10.3	32	8.0	65	16.3	33	8.3	14	3.5
8. Me siento más maduro y sofisticado cuando estoy fumando	62	15.5	54	13.5	41	10.3	21	5.3	7	1.8
9.Me siento con más confianza con otra gente cuando estoy fumando	59	14.8	29	7.3	45	11.3	32	8.0	20	5.0
10.Uno de los pasos que disfruto al fumar es cuando prendo el cigarro	39	9.8	55	13.8	53	13.3	22	5.5	16	4.0
11. Al fumar un cigarro yo disfruto desde que tomo (agarro) el cigarro	31	7.8	31	7.8	52	13.0	31	7.8	17	4.3
12. Me siento más atractivo con el sexo opuesto cuando estoy fumando	68	17.0	37	9.3	44	11.0	23	5.8	13	3.3

Fuente: SMS-18

n=185

La tabla 6 muestra los motivos sociales que tienen los trabajadores de la salud para consumir tabaco, a este respecto se observa que los participantes refirieron que consumían siempre y casi siempre (13%) tabaco por que se sentían con más confianza cuando estaban con otra gente, así mismo (12.1%) refirieron que lo hacían porque siempre y casi siempre disfrutaban desde sentían el cigarro en la mano y (11.8%) siempre y casi siempre por el placer de aceptar y recibir cigarros de otra gente.

Tabla 7

Motivos físicos para el consumo de tabaco

Motivos Psicológicos	<i>Nunca</i>		<i>Rara vez</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>Siempre</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
13. Creo que he tenido algunos problemas de salud debido a fumar	44	11.0	48	12.0	44	11.0	39	9.8	10	2.5
14. Fumar un cigarro es la primer cosa que hago en la mañana	68	17.0	32	8.0	42	10.5	28	7.0	15	3.8
15. He reducido o dejado el ejercicio o deportes por fumar	53	13.3	48	12.0	46	11.5	26	6.5	12	3.0
16. Siento que soy adicto a fumar cigarros	50	12.5	33	8.3	37	9.3	44	11.0	21	5.3
17. Si voy sin cigarros por cierto tiempo encuentro difícil concentrarme	66	16.5	40	10.0	34	8.5	33	8.3	12	3.0
18. He reducido o dejado pasatiempos o actividades por fumar	76	19.0	27	6.8	43	10.8	24	6.0	15	3.8

Fuente: SMS-18

n=185

La tabla 7 muestra los motivos Físicos que tienen los trabajadores de la salud para consumir tabaco, a este respecto se observa que los participantes refirieron que consumían siempre y casi siempre (16.6%) tabaco por que consideran son dependientes del consumo de tabaco (12.3%) refirieron que casi siempre consumían tabaco a pesar de ser consciente de que tenían un problema de salud debido a fumar y (11.3%) siempre y casi siempre consumen tabaco por que les es difícil concentrarse.

Tabla 8

Frecuencia de consumo de tabaco

Tipo de frecuencia	<i>f</i>	%
Una vez al mes o menos	29	15.6
2 -4 veces al mes	22	11.8
2 -3 veces por semana	14	7.5
4 o más veces por semana	15	8.1
Diario	106	57.0
Total	186	100

Fuente: CDPCT

n= 185

En la tabla 8 se observa que el 57% de los participantes que fuman presenta una frecuencia de consumo de tabaco diario, el 15.6% consume tabaco una vez al mes o menos y el 11.8% fuma 2 a 4 veces al mes.

Tabla 9

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

Tipo de consumo de tabaco	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>Límite Inferior</i>	<i>Límite Superior</i>
Experimentador	90	22.5	.18	.27
Usuario	79	19.8	.16	.24
Dependiente	16	4.0	.02	.06
Ex fumador	82	20.5	.16	.24
Nunca ha fumado	133	33.3	.29	.38
Total	400	100.0		

Fuente: CDPCT

n= 400

La tabla 9 muestra los tipos de consumo de tabaco, se puede observar que el tipo de consumo Nunca ha fumado es el más alto con un 33.3%, seguido del experimentador (22.5%), Ex fumador (20.5%), Usuario (19.8%) y sólo el 4.0% de los fumadores presentaron consumo dependiente.

Para dar respuesta al segundo objetivo que indica Describir el tipo de consumo de tabaco (experimental, usuario y dependiente), de los trabajadores de la salud, por sexo, edad, categoría laboral y tipo de profesional, se presentan las tablas 10 a la 13.

Tabla 10

Tipo de consumo de tabaco por sexo

Tipo de consumo	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		χ^2	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Experimentador	58	30.2	32	15.4	40.8	.001
Usuario	53	27.6	26	12.5		
Dependiente	9	4.7	7	3.4		
Ex fumador	31	16.1	51	24.5		
No fumador	41	21.4	92	44.2		
Total	192	100	208	100		

Fuente: CDPCT

n= 400

Con respecto al consumo de tabaco por género, en la tabla 10 se puede observar que existen diferencias significativas del tipo de fumador por sexo ($\chi^2=40.8$, $p=.001$). Una mayor cantidad de varones presentan el tipo de consumo experimentador (30.2%), seguido de consumo usuario (27.6%); en cambio en las mujeres es mayor el porcentaje

de quienes nunca han fumado (44.2%), seguido de las ex fumadoras (24.5%), y las que experimentan el consumo de tabaco (15.4%).

Tabla 11

Tipo de consumo de tabaco por edad

Tipo de consumo	18 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 65		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Experimentador	41	24.4	38	27.5	7	9.6	4	19.0	16.4	.173
Usuario	37	22.0	24	17.4	15	20.5	3	14.4		
Dependiente	4	2.4	6	4.3	4	5.5	2	9.5		
Ex fumador	30	17.9	26	18.8	19	26.0	7	33.3		
No fumador	56	33.3	44	31.9	28	38.4	5	23.8		
Total	168	100	138	100	73	100	21	100		

Fuente: CDPCT

$n=400$

En la tabla 11 se presenta el consumo de tabaco por edad, puede observarse que en los grupos de 18 a 49 años de edad es mayor el número de personas que nunca han fumado (31.9-38.4). En el grupo de 50 a 65 años prevalece el número de ex fumadores (33.3%). Además es importante señalar que en los grupos de fumadores de 18 a 29 años, de 30 a 39 y de 50 a 65 años, prevalece el consumo experimental, seguido del consumo usuario o regular, en cambio en el grupo de 40 a 49 años es mayor el consumo regular, seguido del experimental sin embargo estas proporciones no presentaron diferencia significativa ($\chi^2 = 16.4, p = .173$).

Tabla 12

Prueba de Kruskal-Wallis para tipo de consumo de tabaco por edad

Tipo de consumo de tabaco	n	\bar{X}	Mdn	DE	H	Valor de p
Experimentador	90	1.71	2.0	.797	6.51	.164
Usuario	79	1.80	2.0	.883		
Dependiente	16	2.25	2.0	1.00		
Ex fumador	82	2.01	2.0	.955		
No fumador	133	1.86	2.0	.877		
Total	400					

Fuente: CDPCT

$n=400$

En la tabla 12 se presenta la prueba de Kruskal Wallis para tipo de consumo de tabaco por edad, para corroborar que no existen diferencias significativas de tipo de fumador con la edad ($H= 6.51$, $p=.164$).

Tabla 13

Tipo de consumo tabaco por categoría laboral

Tipo de consumo	<i>Profesionales de la salud</i>		<i>Personal de apoyo</i>		χ^2	Valor de p
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Experimentador	56	21.3	34	24.8	8.297	.081
Usuario	43	16.3	36	26.3		
Dependiente	12	4.6	4	2.9		
Ex fumador	60	22.8	22	16.1		
No fumador	92	35.0	41	29.9		
Total	263	100	137	100		

Fuente: CDPCT

n=400

Con respecto al consumo de tabaco por categoría laboral en la tabla 13 se observa que no existen diferencias significativas entre el consumo de tabaco por categoría laboral ($\chi^2 = 8.297$, $p = 0.81$). Una mayor cantidad de profesionales de la salud refieren nunca haber consumido tabaco (35.0%), seguido de los ex fumadores (22.8%), experimentadores (21.3%), usuarios (16.3%) y sólo un (4.6%) son consumidores dependientes; así mismo en el personal de apoyo el porcentaje mayor de consumo es de quienes nunca han fumado (29.9%), seguido de los usuarios (26.3%), experimentadores (24.8%) y solo un 16.1% son ex fumadores.

Tabla 14

Tipo de consumo tabaco por tipo de profesiones

Tipo de consumo	<i>Enfermeros</i>		<i>Médicos</i>		<i>Otros</i>		χ^2	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Experimentador	29	18.8	12	19.7	15	31.8	22.55	.004
Usuario	17	11.0	16	26.2	10	21.6		
Dependiente	5	3.3	5	8.2	2	4.1		
Ex fumador	35	22.7	16	26.2	9	19.1		
No fumador	68	44.2	12	19.7	11	23.4		
Total	154	100	61	100	47	100		

Fuente: CDPCT

n=262

Con respecto al consumo de tabaco por profesiones, en la tabla 14 se observa que existen diferencias significativas entre el consumo de tabaco por profesiones ($\chi^2 = 22.55, p = .004$), como se observa en la tabla 14 en el grupo de profesionales de enfermería es mayor la prevalencia de quienes nunca han fumado (44.2%) y de ex fumadores (22.7%), en el caso de los médicos es más alta la prevalencia de usuarios y ex fumadores, en contraste con las otras profesiones donde se observan prevalencias más altas en experimentadores y no fumadores.

La respuesta al tercer objetivo que busca Identificar los motivos sociales, psicológicos y físicos para el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud, por sexo, edad, categoría laboral y tipo de profesional se encuentra en las tablas 15 a la 17.

Tabla 15

Prueba T para muestras independientes para motivaciones para el consumo de tabaco por sexo

Motivos para el consumo de tabaco	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
Motivos para el consumo de tabaco (escala total)					
Masculino	119	39.1	40.6	1.78	.076
Femenino	66	34.8	34.0		
Motivos Psicológicos					
Masculino	119	36.7	35.0	.747	.456
Femenino	66	39.2	37.9		
Motivos Sociales					
Masculino	119	40.4	40.7	1.97	.050
Femenino	66	34.1	35.4		
Motivos Físicos					
Masculino	119	40.2	42.8	2.63	.009
Femenino	66	31.0	29.1		

Fuente: CDPCT, SMS-18

n=185

En la tabla 15 se observa que los motivos sociales ($t= 1.97$, $p= .050$), y los motivos físicos ($t=2.63$, $p=.009$) presentaron diferencia significativa por sexo.

Las medias y medianas más altas en los participantes fumadores del sexo masculino fueron para motivos sociales y físicos, comparado con el consumo de tabaco de las participantes del sexo femenino. No se encontró diferencia de los motivos generales y motivos psicológicos por sexo.

Tabla 16

Prueba T para muestras independientes para motivaciones para el consumo de tabaco por categoría laboral

Motivos para el consumo de tabaco	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
Motivos para el consumo de tabaco (escala total)					
Profesionales de la salud	112	37.50	38.8	.103	.918
Personal de apoyo	73	37.7	40		
Motivos Psicológicos					
Profesionales de la salud	112	38.2	37.5	.511	.610
Personal de apoyo	73	36.6	47		
Motivos Sociales					
Profesionales de la salud	112	38.6	37.5	.386	.700
Personal de apoyo	73	37.4	39		
Motivos Físicos					
Profesionales de la salud	112	35.5	33.3	1.033	.303
Personal de apoyo	73	39.1	39		

Fuente: CDPCT, SMS-18

n=185

En la tabla 16 se muestran que no existen diferencias significativas de las motivaciones para el consumo de tabaco entre profesionales de la salud y personal de apoyo ($p > .05$).

Tabla 17

Prueba ANOVA para motivaciones para el consumo de tabaco entre profesiones

Motivos para el consumo de tabaco	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Motivos para el consumo de tabaco (escala total)					
Enfermeros	52	38.8	37.0	4.827	.005
Médicos	33	45.6	45.0		
Otros	27	44.9	44.0		
Motivos Psicológicos					
Enfermeros	52	33.4	33.3	2.84	.063
Médicos	33	44.5	45.8		
Otros	27	39.8	37.5		
Motivos Sociales					
Enfermeros	52	13.7	13.0	4.248	.017
Médicos	33	16.5	17.0		
Otros	27	16.6	17.0		
Motivos Físicos					
Enfermeros	52	31.0	27.0	1.79	.172
Médicos	33	39.9	41.6		
Otros	27	39.0	45.8		

Fuente: CDPCT, SMS-18

n=112

En cuanto a motivos para consumo de tabaco entre profesiones la tabla 17 muestra que existen diferencias significativas entre los motivos para el consumo de tabaco y las profesiones, ($F=4.827$, $p= .005$), y entre los motivos sociales con las

profesiones ($F=4.248$, $p=.017$). Los resultados muestran que los médicos presentan medias más altas de motivos para consumo de tabaco ($\bar{X}=45.6$, $Mdn=45$) y motivos sociales ($\bar{X}=16.5$, $Mdn=17$), comparado con enfermeros ($\bar{X}=38.8$, $Mdn=37.0$), ($\bar{X}=13.7$, $Mdn=13$), y otras profesiones ($\bar{X}=44.9$, $Mdn=44$), ($\bar{X}=16.6$, $Mdn=17.0$), respectivamente.

Prueba de Hipótesis

Para dar respuesta a las hipótesis de investigación uno que plantea que el consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres, se presentan las tablas 18 y 19.

Tabla 18

Prueba de Chicuadrada para tipo de consumo de tabaco por sexo

Tipo de consumo	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		χ^2	Valor de p
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Experimentador	58	30.2	32	15.4	40.8	.001
Usuario	53	27.6	26	12.5		
Dependiente	9	4.7	7	3.4		
Ex fumador	31	16.1	51	24.5		
No fumador	41	21.4	92	44.2		
Total	192	100	208	100		

Fuente: CDPCT

$n=400$

Con respecto al consumo de tabaco por género, en la tabla 18 se puede observar, que los varones presentan proporciones más altas por tipo de consumo experimental (30.2%) y consumo regular (27.6%), que las mujeres (15.4%, 12.5% respectivamente).

En las mujeres es mayor la prevalencia de las que nunca han fumado o son ex fumadoras; éstas diferencias de proporciones por sexo son significativas ($\chi^2 = 40.8, p = .001$). Con base en estos resultados se acepta la hipótesis 1 que establece que el consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres.

Tabla 19

Prueba U de Mann-Whitney para tipo de consumo de tabaco en un día normal, últimos 7 días y últimos 30 días por sexo

Consumo de tabaco	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
En un día normal					
Masculino	119	4.80	3.00	3557.50	.284
Femenino	66	4.45	3.00		
Últimos 7 días					
Masculino	119	27.06	21.00	3256.00	.054
Femenino	66	25.42	15.00		
Últimos 30 días					
Masculino	119	112.63	90.00	3177.00	.031
Femenino	66	114.23	35.00		

Fuente: CDPCT

n = 185

En la tabla 19 se presenta la cantidad de cigarros consumidos en un día normal, en los últimos siete días y en los últimos 15 días por sexo. Los hombres presentan más altas medianas de consumo de cigarros que las mujeres.

Para dar respuesta a las hipótesis de investigación dos que plantea que a mayor presencia de motivos para los consumos de tabaco, (sociales, psicológicos, físicos) mayor es el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud, se presenta la tabla 20

Tabla 20

Coefficiente de Correlación de Spearman para edad, consumo de tabaco en un día típico, últimos 7 días, últimos 30 días, motivos para consumo de tabaco, motivos psicológicos, sociales y físicos

General	1	2	3	4	5	6	7	8
Edad	1							
En un día normal ¿Cuántos cigarros cree que fuma?	.081	1						
Durante los últimos 7 días ¿Cuántos cigarros fumo?	.142	.866**	1					
Durante los últimos 30 días ¿cuántos cigarros fumo?	.153*	.854**	.936**	1				
Motivos para fumar	.128	.433**	.454**	.449**	1			
Motivos Psicológicos	.118	.259**	.252**	.254**	.614**	1		
Motivos Sociales	.125	.289**	.291**	.284**	.767**	.203**	1	
Motivos Físicos	.007	.464**	.500**	.491**	.768**	.188**	.532**	1

La tabla 20 muestra una asociación positiva y significativa de los motivos para el consumo de tabaco con el consumo en un día normal, en los últimos 7 días y 30 días, por lo que se acepta la hipótesis 2 que señala que a mayor presencia de motivos, psicológicos, sociales y físicos, mayor consumo de tabaco. En el Apéndice F se presentan estas asociaciones por sexo.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió conocer las motivaciones para el consumo de tabaco y el consumo de tabaco en 400 trabajadores de la salud de una institución de seguridad social de la ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco. La muestra estuvo conformada principalmente de 52% de trabajadores del sexo femenino, con una edad promedio de 32 años, principalmente cuentan con estudios de preparatoria y profesionales, el 62% eran profesionales de la salud y el resto personal de apoyo.

Los resultados muestran prevalencias de consumo más altas (67%) que las reportadas por Salmerón-Castro et al (2002) en profesionales de la salud del IMSS quienes reportaron prevalencias del 28% y 36.6% respectivamente. Lo anterior quizá pueda deberse a que la ciudad de Puerto Vallarta es una zona turística, con gran influencia extranjera y el hábito tabáquico es muy tolerado como un hábito social. Sin embargo la prevalencia global encontrada en este estudio es similar a la reportada por Sánchez (2009) en trabajadores de la salud del medio naval. Estos datos son muestra de lo reportado por algunos estudios internacionales que proyectan un aumento del consumo de tabaco, como ya se evidencia en esta población.

Las prevalencias lápsica y actual que presentaron los trabajadores de salud del presente estudio fueron similares que lo reportado por Sánchez (2009) en trabajadores de salud de Campeche (45.3-33.7% resp.), y por Fernández y Sánchez (2003) en trabajadores de salud de un hospital de Madrid (43%). Es importante mencionar que estas prevalencias de consumo son más altas que las reportadas por la Encuesta Nacional de Salud-2006 (INSP, SS, 2007) y la Encuesta Nacional de Adicciones -2008 (SS., CONADIC, 2008) en adultos, esto concuerda con lo que mencionan Berdasquera et al (2005) que el consumo de tabaco en trabajadores de la salud son superiores que las reportadas en población general, lo anterior debido a que los trabajadores de la salud se

enfrentan a un sin número de eventos que les generan estrés laboral lo que los ha llevado a consumir tabaco como un antagonista del estrés, además al cursar largas jornadas de trabajo lo utilizan como una forma de socializar entre colegas.

Respecto al tipo de consumo, en los participantes que fuman se encontró que es mas alto el consumo experimental, seguido del consumo regular y solo el 4% presentó consumo dependiente. Al respecto Maya-Mondragón (2007), señala que en la actualidad se ha incrementado la tendencia de consumo de tabaco en los profesionales de la salud, debido a la tolerancia social del hábito tabáquico, el estrés laboral y la falta de acciones específicas de prevención y control de tabaquismo en las instituciones de salud. Por lo que es evidente la necesidad que existe en la institución donde se llevó a cabo el estudio de desarrollar programas de prevención primaria y secundaria en la población trabajadora con la finalidad de evitar la transición del consumo del tabaco experimental al consumo regular y dependiente.

En lo que concierne al segundo objetivo de describir el consumo de tabaco por sexo, edad, categoría laboral y tipo de profesional. Se encontró diferencia significativa de tipo de consumo por sexo, los varones presentaron un mayor consumo de tipo experimental y usuario en cambio en las mujeres fue mayor el porcentaje de las que nunca han fumado o son ex fumadores, lo cual concuerda con los reportes de estudios efectuados en México (Salmerón et al, (2005), Almanza, et al. (2005).

El hecho de que sea mayor el número de ex fumadoras quizás se deba a dos factores: 1) que las mujeres son más conscientes de los daños de la nicotina en el organismo femenino, como los efectos negativos en el embarazo y en el producto, menopausia precoz, y osteoporosis prematura, ente otras, y 2) a que las mujeres se enfrentan a un número mayor de eventos en donde el consumo de tabaco no es bien visto por la comunidad como el embarazo o en el cuidado de los hijos y es probable que la condición de género sea un control social en la mujer para que evite o deje de fumar.

No se encontró diferencia de consumo de tabaco por edad, pero llama la atención que el consumo regular es mayor en los trabajadores de 18 a 29 años, dato que concuerda con los hallazgos de la ENA-2002 (SS, CONADIC, 2003). De acuerdo al consumo de tabaco por categoría laboral los resultados indican aun y cuando el personal de apoyo presentó mayores porcentajes de consumo experimental y regular, que los profesionales de la salud, la diferencia no fue suficiente para ser significativa; esto es igual que lo reportado por Sánchez (2009) quien no encontró diferencias de consumo por categoría laboral.

Al analizar el tipo de consumo por tipo de profesión se encontró diferencia de consumo entre profesionales médicos y de enfermería. El personal médico presenta prevalencias de consumo experimental, regular y dependiente más altas que el personal de enfermería, esto es semejante a lo reportado por Salmeron (2005), Arenas (2004), en trabajadores de la salud de México, en cambio Fernández y Sánchez reportan mayor consumo de tabaco en enfermeras que en médicos de Madrid, España. Al respecto Armas et al (2002) indican que en muchos países mas de la mitad de los médicos fuman lo atribuye al aparente control del hábito referido por médicos, y a una percepción inadecuada del riesgo.

Respecto a los motivos para fumar, la media de motivos sociales ($\bar{X} = 38.1$) fue ligeramente mayor que los motivos psicológicos ($\bar{X} = 37.6$) y motivos físicos ($\bar{X} = 36.9$) esto es semejante a lo reportado por Rojas (2007) en profesionales de salud de Sevilla que encontró que 40.6% de los trabajadores fuma por motivo sociales, también Almanza et al (2005) reportaron que personal de salud del servicio militar fuma por presión del grupo, en cambio Sánchez (2009) indicó que personal de salud del área naval fuma mas por motivos psicológicos. El hecho de que los participantes de éste estudio fumen más por motivos sociales puede estar relacionado a que la mayoría se encuentran en fase de experimentación, al respecto Rusell (1974) 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 que motivan a la persona a fumar.

El tercer objetivo busca identificar los motivos para fumar por sexo, edad, categoría laboral y tipo de profesión, solamente se encontraron diferencias de motivos sociales y físicos por sexo, en donde los hombres reportan motivos más altos que las mujeres. Lo anterior puede deberse a que los hombres se enfrentan a un mayor número de actividades grupales, donde el colectivo de hombres está reunido como en actividades deportivas, de diversión, o de trabajo, y tal como lo indican en los motivos individuales el 28% de los participantes refiere sentirse con mayor confianza con otra gente cuando está fumando, y un 25% fuma por el placer de aceptar y ofrecer cigarrillos de otra gente.

Al respecto Arjonilla, Pelcastre y Orozco (2000), refieren que el consumo de tabaco en grupo es una actividad que tiene una representación social donde el compartir cigarrillos es parte del poder, la popularidad y la competencia como factores del proceso de socialización.

Los motivos para fumar no son diferentes por categoría laboral, lo que coincide con Sánchez (2009). Se encontró diferencia de motivos psicológicos y sociales entre profesionales médicos y de enfermería. El personal médico presenta más altos motivos para fumar que el personal de enfermería.

La hipótesis número uno plantea que el consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres, en el presente estudio se sustenta esta declaración, el 30.2% de los varones presentaron consumo experimental y 27.6% consumo regular, en cambio las mujeres presentaron 15.4 y 12.5% respectivamente esto concuerda con lo reportado por Salmeron en trabajadores de la Salud quien reportó el consumo en los hombres es dos veces superior que en las mujeres, tal como ocurre en este estudio.

Respecto a la hipótesis número dos que plantea a mayor presencia de motivos para el consumo de tabaco, mayor es el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud, se encontró asociación positiva entre los motivos psicológicos, sociales y físicos

con la cantidad de consumo de tabaco en un día típico, en los últimos siete días y en los últimos quince días. Esto es parcialmente acorde a lo reportado por Sánchez (2009) quien encontró asociación de motivos psicológicos y físicos con la cantidad de consumo de tabaco. En este sentido el modelo de Motivos para fumar se establece que la motivación es uno de los constructos cognitivos sociales que afectan el comportamiento; de acuerdo con Rusell en la conducta de fumar siempre intervienen motivos sociales, psicológicos o físicos.

Conclusiones

Con base a los resultados encontrados en el presente estudio se puede concluir que las prevalencias de consumo de tabaco global, lápsica y actual en los trabajadores de la salud son altas.

En los participantes que fuman presentan principalmente tipo de consumo experimental, seguido del consumo regular. Más del 50% consume tabaco a diario, con un promedio de 4.6 cigarros al día.

El tipo de consumo de tabaco es diferente por sexo, los varones presentan mayor consumo experimental y regular, y en las mujeres es mayor el porcentaje de ex fumadoras o que nunca han fumado.

El tipo de consumo de tabaco no presenta diferencia por edad ni por categoría laboral.

Los profesionales de la salud médicos presentan mayor consumo de tabaco experimental y regular que los profesionales de enfermería.

Los motivos para el consumo de tabaco que predominaron fueron los motivos sociales, seguido de los motivos psicológicos y los motivos físicos.

Se encontró diferencia de motivos para el consumo de tabaco por sexo. Los varones presentan motivos sociales y físicos más altos que las mujeres.

No se encontró diferencia de motivos por edad ni por categoría laboral.

Los médicos presentaron motivos psicológicos y sociales más altos que los profesionales de enfermería.

El consumo de tabaco en los últimos siete y 30 días es mayor en hombres que en mujeres.

Los motivos psicológicos, sociales y físicos tienen relación con el consumo de tabaco.

Recomendaciones

Seguir estudiando en futuras investigaciones el fenómeno del consumo de tabaco en los trabajadores de la salud mediante muestras probabilísticas de mayor alcance

Seguir utilizando el Instrumento de Motivos para el Consumo de Tabaco en los trabajadores de la salud, dada la consistencia interna aceptable mostrada.

En virtud de los resultados sugerir a futuro a los directivos del hospital donde se efectuó el estudio estrategias para disminuir el consumo de tabaco de los trabajadores

Diseñar estudios de intervención preventivos en los trabajadores de la salud con el propósito de disminuir los motivos y el consumo de tabaco.

Referencias

- Almanza-Muñoz, J., Olguin-Garcia, A., Bueno-Cortez, M., Ayar-Hernandez, C., Barradas-Huesca, E., Maldonado-Rodríguez, D., (2005). Tabaquismo Pasivo y Actitudes de Prevención en Personal de Salud. *Revista Electrónica de Sanidad Militar*. 59(6), 363-367. Recuperado el 12/12/2009, de, http://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=33766&id_seccion=88&id_ejemplar=3481&id_revista=16
- Arenas, M. L., Hernández, T. I., Jasso, V. R., Martínez, P.C., & Menjivar, R. A. (2004). Prevalencia de Tabaquismo de Médicos y Enfermeras en los Estados de Morelos y Guanajuato. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. 17(4), 261-265. Recuperado el 13/05/09, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2004/in044c.pdf>.
- Arjonilla, S., Pelcastre, B., Orozco, E. (2000). Representación social del consumo de tabaco en una institución de salud. *Salud Mental*. 23 (3) México. 2-12.
- Bello, S.S., Soto, M.I., Michalland, H.S., Salinas, C J., & (2004). Encuesta Nacional de Tabaquismo en Funcionarios de Salud., *Revista Médica Chile*; 132: 223-232. Recuperado el 14/05/09 de, http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000200013&script=sci_arttext&tIng=es.
- Berdasquera C.D., et al. (2005). Hábito de Fumar en Trabajadores de la Salud Después de una Estrategia de Intervención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21,3-4. Recuperado el 16/05/09 de, http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi083-405.pdf
- Berdasquera, González, Suárez, Medina, Gala, Oropesa. (2005). Hábito de fumar en trabajadores de la salud después de una estrategia de intervención. *Rev. Cubana Med Gen Integr*, 21(3).

- Cortez R., Nagore G., Montiel P., Oropesa C., Rivero S., & Voguel S., (2008).
Consumo de tabaco en la población de 12 a 65 años.
- Fernández, R. L., & Sánchez B. M., (2003). Prevalencia de Consumo de Tabaco Entre las Médicas y las Enfermeras de la Comunidad de Madrid; *Revista Española Salud Pública*, 73, 355-364. Recuperado el 21/05/09, de http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S113557271999000300004&script=sci_abstract&tlng=es
- Ferrero F., Castaños C., Durán P., Blenguini M., (2004). Prevalencia del Consumo de Tabaco en Médicos Residentes de Pediatría en Argentina. *Revista Panamericana Salud Pública*, 15,395-99. Recuperado el 19/O5/09, de <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v15n6/22171.pdf>.
- Flores, M.C. (2006). *Motivos para el consumo de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes*. Tesis de Maestría no Publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León México.
- Fuentes-Pila., López, B.E., Castañeda, P.C. (2007), Motivación Positiva. ¿Qué Ocurre Cuando se Acaba? Acontecimientos Adversos Como Predictores de Recaída a Medio Plazo. *Revista Electrónica Prevención del Tabaquismo*. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). 1 (Sup. 1), Recuperado el 02/12/09, de <http://www.separ.es/doc/publicaciones/taquismo/v9sup1.pdf>
- Gala, A. (2007). Fuman los médicos sus preocupaciones. *Revista electrónica, La Gaceta de la Universidad Autónoma de Guadalajara*, pp. 11, Año 6 ed. 493, Tomada de <http://gaceta.udg.mx/Hemeroteca/paginas/493/contenidos493.html>. 21/05/09.
- Gallegos, G. (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, Monterrey Nuevo León México.

- García, G. 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, Monterrey Nuevo León México.
- Hervás, P.R., Luque, Z. C., Martrat, D. N., Andrés, L.A., Figuera, M. L. (2007). Análisis de los Motivos que Despiertan el Deseo de Fumar. *Revista Electrónica Prevención del Tabaquismo*. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).1 (Sup. 1), Recuperado el 10/12/09 de <http://www.separ.es/doc/publicaciones/taquismo/v9sup1.pdf> 02/12/09
- Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud. 2007. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Jalisco. Cuernavaca, México.
- Jara B., Osorio S., & Rivas R. (2003).Prevalencia de Tabaquismo en Enfermeras de la IX Región, Chile. *Revista Médica de Chile*, 131, 269-274. Recuperado el 18/05/09 de, http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000300004&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 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, Monterrey Nuevo León México.
- Ohida, T., Sakurai, A., Kamal, A., Sone, T., Takemura, S., Fukushima, F. (2001). Hábito de Fumar Entre los Estudiantes de Enfermería de Japón: Una Encuesta Nacional. 10(397) , Recuperado el 16/12/09 de, <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/10/4/397.1.extract>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004) Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, 8-12.
- Polit, F.D. & Hungler, P.B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (Sexta edición). México, D.F., McGraw-Hill Interamericana.

- Ramussen-Cruz, B., Hidalgo-San Martin, A., Nuño-Gutierrez, B., Hidalgo-Ramussen, C. (2006). Consumo de Tabaco y Motivos para Uso en Estudiantes Universitarios Mexicanos. Vol. 41(162).
- Rodríguez, G. E., Valderrey, B. J., Secades, V. R., Vallejo, S. G., Fernández, H. J., Jiménez, G. J., Díaz, G. T., García, R. O. (2004). Consumo y Actitudes Sobre el Tabaco Entre el Personal Sanitario del Principado de Asturias España, Trastornos Adictivos; 6(4):2349, Recuperado el 09/05/09, de <http://external.doyma.es/pdf/182/182v06n04a13069834pdf001.pdf> .
- Rojas, V., Baena, R., Soto, C., Sillero, S; Palma M., (2007). Tabaquismo en los Profesionales del Distrito Sanitario de Sevilla. *Revista Neumosur* 19, (4):179-185, Recuperado el 12/12/09, de <http://www.neumosur.net/files/NS2007.19.4.A04.pdf>
- Russell, A. A. (1979). Nicotine Intake and it's regulation. *Journal Psychosomatic Research*, 24.
- Saenz, Y. E., Rama, M. T., Valladares M.L., Reche, L. P., & Martrart D.N. (2007). ¿Por qué Fumas? ¿Qué Motivos te Harían Dejarlo?. . *Revista Electrónica Prevención del Tabaquismo*. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). 1 (Sup. 1), Recuperado el 02/12/09, de <http://www.separ.es/doc/publicaciones/taquismo/v9sup1.pdf>.
- Salmerón-Castro, J., Arillo-Santillan E., Campuzano-Rincon J., López-Antuñano F., & Lazcano-Ponce E. (2005). Tabaquismo en Profesionales de la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud Pública México*; 44, 67-75. Recuperado el 12/05/09, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10644511>
- Sánchez, H. F. (2009). *Motivaciones para el Consumo de Tabaco y Alcohol en Trabajadores de la Salud del Medio Naval*. Tesis de Maestría no Publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León México.

- Secretaría de Salud, [SS], (2000). Reglamento De la Ley General de Salud, en Materia de Investigación. México, D.F.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones. Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2008) Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México, pp. 27-39.
- Tapia- Conyer, R. (1999) Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Diario Oficial de la federación, inciso 3.23, 3.24.
- Tapia-Conyer, R., Kuri-Morales P., & Hoy-Gutiérrez M., (2001). Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Revista Salud Publica México*, pp. 478-484. Recuperado el 13/05/09 de, <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- TomKins, S. (1996). Psychological Model For Smoking Behavior. *American Journal of Public Health*, 56, (12), 17-34.
- Williams, D.F. (2002). The smoking motives scale: a tool to evaluate motivations to smoke in adolescence. *Health behavior and health education in university of Michigan*.
- World Health Organization, (WHO) (2002). The world health report , Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Recuperado el 12/05/09 de, <http://www.who.int/whr/2002/en/>

Apéndices

Apéndice A

*Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco**Instrucciones:*

Este instrumento es confidencial, la información obtenida sólo será utilizada por el autor del estudio, por lo cual solicito su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación, marcando y contestando sólo una de las opciones de la manera más certera posible.

I.- Datos de identificación

Folio _____

1.- Edad en años cumplidos _____

2.- Sexo Femenino _____ Masculino _____

II.- Datos personales

3.- Grado de estudios máximo:

a) Primaria _____ b) Secundaria _____ c) Preparatoria _____

c) Profesional _____ e) Posgrado _____

4.- Categoría Laboral

Profesionales de la salud

1) Enfermero: _____ 2) Médico: _____ 3) Técnico radiólogo _____

4) Químico _____ 5) Paramédico _____ 6) Nutriólogo _____

7) Trabajadora Social _____ 8) Otros: _____

Personal de apoyo

1) Asistente médico _____ 2) Intendente _____ 3) Oficial de Mantenimiento _____

4) Cocinero _____ 5) Lavandero _____ 6) Auxiliar Farmacia _____

7) Camillero _____ 8) Almacenista _____ 9) Otros _____

Instrucciones: A continuación se presentan diferentes preguntas relacionadas con el consumo de tabaco, contesta lo más sinceramente posible, la información recabada será estrictamente confidencial, así que no necesitas poner tu nombre. Gracias por tu colaboración.

Por favor subraya solo una respuesta de las preguntas

5.- ¿Ha fumado cigarros alguna vez en su vida? Si_____ No_____

Si tu respuesta es afirmativa favor de contestar lo siguiente.

Si tu respuesta es negativa Agradecemos tu participación en el estudio.

6.- ¿Ha fumado cigarros en el último año? Si_____ No_____

7.- ¿Ha fumado cigarros en el último mes? Si_____ No_____

8.- De acuerdo a su experiencia ¿qué tanto considera que ha fumado?

a).-Menos de 100 cigarros en mi vida y fumo ocasionalmente

b).-He fumado 100 cigarros o más y actualmente fumo todos los días

c).-Fumo cigarros todos los días y mi primer cigarro es en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberme despertado.

d).- He fumado cigarros alguna vez en la vida y deje de fumar hace más de un año

e).- Nunca he fumado cigarros

9.- En un día normal ¿Cuántos cigarros cree que fuma?_____

10.- ¿Durante los últimos 7 días cuantos cigarro fumó?_____

11.- Durante los últimos 30 días ¿Cuántos cigarros fumó?_____

12.- ¿Con que frecuencia fuma cigarros?

a) Una vez al mes o menos b) 2-4 veces al mes c) 2-3 veces por semana

d) 4 o más veces por semana e) Diario

13.- ¿Por qué inicio a fumar?_____

14.- ¿A qué edad inicio a fumar?_____

Apéndice B

Escala de Motivos para Fumar [SMS18]

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.- Fumar me relaja cuando estoy tenso					
2.- Fumar me ayuda a afrontar los problemas o situaciones estresantes en mi vida					
3.- Fumo más cuando me siento enojado					
4.- Me dan ganas de fumar cuando estoy muy enojado acerca de algo o con alguien					
5.- Me dan ganas de fumar cuando me siento frustrado					
6.- Cuando me siento triste o quiero poner mi mente en blanco acerca de preocupaciones, fumo cigarros					
7.- Fumo por el placer de ofrecer y aceptar cigarros de otra gente					
8.- Me siento más maduro y sofisticado cuando estoy fumando					
9.- Me siento con más confianza con otra gente cuando estoy fumando					
10.- Uno de los pasos que disfruto al fumar es cuando prendo el cigarro					
11.- Al fumar un cigarro yo disfruto desde que tomo (agarro) el cigarro					
12.- Me siento más atractivo con el sexo opuesto cuando estoy fumando					
13.- Creo que he tenido algunos problemas de salud debido a fumar					

14.- Fumar un cigarro es la primer cosa que hago en la mañana					
15.- He reducido o dejado el ejercicio o deportes por fumar					
16.- Siento que soy adicto a fumar cigarros					
17.- Si voy sin cigarros por cierto tiempo encuentro difícil concentrarme					
18.- He reducido o dejado pasatiempos o actividades por fumar					

Apéndice C

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Motivos para El Consumo de Tabaco en Trabajadores de la Salud
Prólogo:

Debido a que estoy interesado en conocer algunos aspectos sobre el consumo de tabaco y las razones por las que consumen tabaco los trabajadores de la salud, por esta razón le invito a participar en esta investigación, que realizara el, Lic. Roberto Joel Tirado Reyes, como parte de sus estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de decidir si quieres participar, necesitas saber el propósito del estudio, cómo este estudio te puede ayudar, cuales son los riesgos y lo que debes de hacer después de dar tu aprobación. Este proceso se llama “consentimiento informado”. Este formulario te explicará el objetivo del estudio, si das tu autorización para participar, se te solicitará que firmes esta forma.

Propósito del Estudio:

El objetivo de esta investigación es conocer los Motivos para el consumo de, tabaco en trabajadores de la salud en Puerto Vallarta Jalisco. La información que compartas con nosotros, será de utilidad para diseñar e implementar programas de educación para la prevención del consumo de tabaco.

Descripción del Estudio y Procedimiento:

- Si aceptas participar en este estudio, te pediremos que hagas lo siguiente:
- es necesario que firme este formulario de consentimiento informado.
 - Responder un cuestionario integrado por 35 preguntas, dirigidas a conocer hábitos sobre el consumo de tabaco y los motivos que tiene como persona para consumir tabaco. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de 20 minutos.

Riesgos e Inquietudes:

No existen riesgos relacionados con la participación en este estudio. Sin embargo, puedes sentirte incomodo hablando de temas que podrían parecerte delicados. Si es tu decisión, puedes retirarte del estudio.

Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Alternativas:

Como esta investigación no es estudio de tratamiento, tu única alternativa es no participar en ella.

Costos:

No hay costo ninguno para ti en participar en este estudio.

Autorización Para el Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que sabrán que estás participando en este estudio serán tus compañeros que también acepten participar. Ninguna información sobre ti o dada por ti durante la investigación será distribuida a otros; es decir, tus respuestas no serán reveladas a, compañeros o autoridades del hospital. De ninguna manera tus respuestas pueden ser identificadas, ya que en el cuestionario a responder, no se solicitará tu nombre o dirección.

Las opiniones e ideas que expreses en el cuestionario serán totalmente confidenciales. La necesidad de respetar la confidencialidad de todos será enfatizada por los miembros del grupo investigador. Si los resultados de la investigación son publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre tu persona.

El Comité de Ética (CE) de la Universidad de Autónoma de Nuevo León puede examinar la información colectada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El CE ha sido creado para proteger los intereses de las personas que participan en investigaciones y otros estudios.

Derecho a Retractor:

Tu participación en este estudio es voluntaria. Tu decisión a participar o no, no afectará tu relación actual o futura con tu trabajo. Si decides participar, estás en libertad para retractarte en cualquier momento sin que esto afecte esa relación.

Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre tus derechos como participante en la investigación, por favor comunícate al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL al Teléfono 83-48-63-28 y 8348-1847. Posgrado_enfermera@terra.com.mx

CONSENTIMIENTO

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecciona información sobre mi persona. He leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del Participante	Fecha
Testigo del Procedimiento de Consentimiento*	Fecha
*Solo necesario si la persona es analfabeta, ciega o no puede firmar por si misma	
Testigo del Procedimiento de Consentimiento	Fecha
Firma del Investigador	Fecha

Apéndice D

Solicitud de Autorización

DR. EDUARDO MONTERO VILLA
Director del Hospital del Hospital General
de zona #42 del IMSS Vallarta Jalisco
Presente.-

Estimado Dr. Montero:

Aprovecho la presente para extenderle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que el estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, LIC. ROBERTO JOEL TIRADO REYES aplique un Instrumento que consiste en 36 preguntas a 40 profesionales de la salud de la institución a su digno cargo, lo anterior es con el fin de llevar a cabo la recolección de información de su proyecto de investigación "Motivos para el consumo de tabaco en trabajadores de la salud". Mismo que fue aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación el día 8 de Diciembre de 2009 y registrado con el número: FAEN-M-692.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestro estudiante que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,

Monterrey, Nuevo León a 9 de Febrero de 2010

Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.
Secretario de Investigación



ccp. Dr. José Luis Collazo González, Jefe de Enseñanza
ccp. Lic. en Enfermería María Guadalupe Ortiz Romero, Jefa de Enfermeras
ccp. Dra. Samira Castillo Aguilar, Epidemióloga
ccp. Archivo



Ave. Gonzalitos 1500 Norte Col Mitras Centro
C. P. 64460 Monterrey, Nuevo León, Mexico
Tel: 8346 18 47, Fax: 8348 63 28

Apéndice E

Autorización de la Institución

Puerto Vallarta Jalisco, México; Miércoles 21 Abril de 2010

Asunto: *Constancia***A QUIEN CORRESPONDA**

El suscrito Director del Hospital General de Zona #42 del IMSS, Vallarta Jalisco

HACE CONSTAR

Que el C. **LIC. ROBERTO JOEL TIRADO REYES**, Trabajador de esta Institución, con la Matricula 991418291 y Alumno de la Facultad de Enfermería de la UANL; se le autorizo la aplicación de una cedula de datos personales y consumo de tabaco, a si como el instrumento de motivos para el consumo de tabaco, a los trabajadores de esta institución, con el propósito de llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: **MOTIVOS PARA EL CONSUMO DE TABACO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD**.

A petición del interesado y para los fines legales que este convenga, se extiende la presente en Puerto Vallarta Jalisco, a los veintiún días del mes de abril de dos mil diez.

VoBo


DR. JOSE LUIS COLLAZO GONZALEZ**JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA**
ATENTAMENTE**DR. EDUARDO MONTERO VILLA**
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA #42
IMSS, PUERTO VALLARTA JALISCODIRECCION
H.G.Z. No. 42
PTO VALLARTA

Apéndice F

Hallazgos Adicionales

Coefficiente de Correlación de Pearson sobre consumo de tabaco, en un día normal, últimos 7 días, últimos 30 días, motivos para consumo de tabaco, psicológicos, sociales y físicos.

Variable	1	2	3	4	5	6	7
En un día normal ¿Cuántos cigarros cree que fuma?	1						
Durante los últimos 7 días ¿Cuántos cigarros fumo?	.805**	1					
Durante los últimos 30 días ¿cuántos cigarros fumo?	.663**	.832**	1				
Motivos para fumar	.311**	.343**	.293**	1			
Motivos Psicológicos	.214**	.247**	.237**	.656**	1		
Motivos Sociales	.170*	.177*	.110	.756**	.228**	1	
Motivos Físicos	.293**	.322**	.288**	.785**	.234**	.455**	1

Fuente: CDPCT, SMS-18

n=185

* < .05

** < .001

Coefficiente de Correlación de Pearson sobre consumo de tabaco, en un día normal, últimos 7 días, últimos 30 días, motivos para consumo de tabaco, psicológicos, sociales y físicos en población femenina

Variable	1	2	3	4	5	6	7
Edad	1						
En un día normal ¿Cuántos cigarros cree que fuma?	.251*	1					
Durante los últimos 7 días ¿Cuántos cigarros fumo?	.218	.972**	1				
Durante los últimos 30 días ¿cuántos cigarros fumo?	.175	.746**	.766**	1			
Motivos para fumar	.095	.394**	.407**	.339**	1		
Motivos Psicológicos	.160	.312**	.320**	.322**	.723**	1	
Motivos Sociales	.203	.333**	.333**	.171	.743**	.239	1
Motivos Físicos	-.169	.301*	.322**	.308*	.761**	.351**	.420**

Fuente: CDPCT, SMS-18

n=66

*<.05

**<.001

Coefficiente de Correlación de Pearson sobre consumo de tabaco, en un día normal, últimos 7 días, últimos 30 días, motivos para consumo de tabaco, psicológicos, sociales y físicos en población masculina

Variable	1	2	3	4	5	6	7
Edad	1						
En un día normal ¿Cuántos cigarros cree que fuma?	-.016	1					
Durante los últimos 7 días ¿Cuántos cigarros fumo?	.049	.713**	1				
Durante los últimos 30 días ¿cuántos cigarros fumo?	.064	.652**	.935**	1			
Motivos para fumar	.123	.243**	.271**	.241**	1		
Motivos Psicológicos	.082	.169	.203*	.176	.658**	1	
Motivos Sociales	.105	.083	.072	.065	.801**	.238**	1
Motivos Físicos	.078	.319**	.356**	.328**	.766**	.184*	.604**

Fuente: CDPCT, SMS-18

n=119

*<.05

**<.001

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Roberto Joel Tirado Reyes

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: MOTIVOS PARA CONSUMO DE TABACO Y CONSUMO DE TABACO EN
TRABAJADORES DE LA SALUD

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en Ruiz Cortinez Sinaloa, hijo del Sr. José Manuel Tirado Medina y
Sra. Petra Reyes Polanco.

Educación: Egresado de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma
de Sinaloa, con el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia generación 1995 -
1999.

Experiencia Profesional: Jefe de Área y Supervisor Interino en Hospital Sharp Mazatlán
de Junio de 1998 a Diciembre de 2009. Enfermero General Suplente en ISSSTE de
Mazatlán Sin. De Julio de 2000 a mayo de 2001. Maestro de asignatura en la Escuela de
Enfermería de la Cruz Roja delegación Mazatlán Sin. De Febrero de 2007 a Enero de
2008, Docente Clínico de la Escuela Superior de Enfermería (ESEM) Mazatlán UAS de
Octubre de 2008 a la fecha. Enfermero General 08 en El Hospital General de Zona #42
IMSS de Puerto Vallarta Jalisco, de Diciembre de 2009 a la fecha.

E- mail:robertoctr@hotmail.com