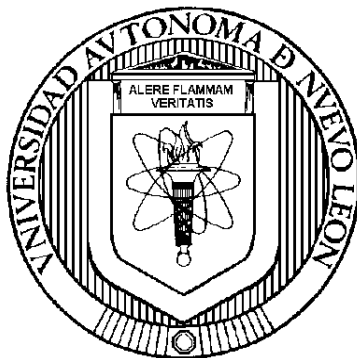


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR, ETAPA DE CAMBIO Y CONSUMO  
DE TABACO EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS

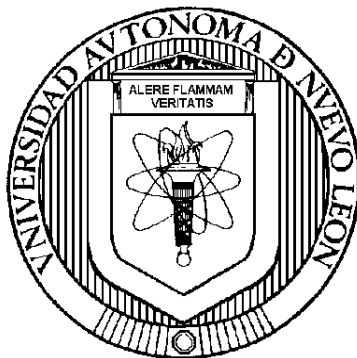
Por

LIC. NORA DE LA FUENTE DE LA TORRE

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2011

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



MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR, ETAPA DE CAMBIO Y CONSUMO  
DE TABACO EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS

Por

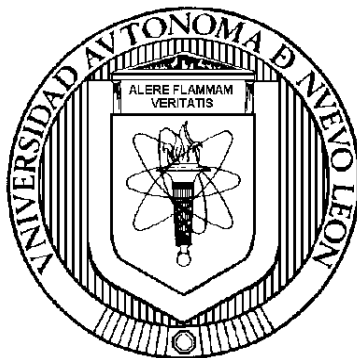
LIC. NORA DE LA FUENTE DE LA TORRE

Director de Tesis  
MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2011

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



MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR, ETAPA DE CAMBIO Y CONSUMO  
DE TABACO EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS

Por

LIC. NORA DE LA FUENTE DE LA TORRE

Asesor Estadístico  
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2011

MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR, ETAPA DE CAMBIO Y CONSUMO  
DE TABACO EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS

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

## Agradecimiento

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por abrirme las puertas y permitir realizar otra meta en mi vida.

Al CONACYT por la beca que me brindo, sin ella esto no hubiera sido posible.

A la MCE. Santiago E. Esparza Almanza por su paciencia, su valioso tiempo, escucharme, apoyarme, por sus sabios consejos, conocimientos que me sirvieron de gran ayuda, por su cariño, comprensión, dedicación, en fin por ser más que una asesora para mí, gracias por ser un ejemplo y deseo contar siempre con su sabiduría y amistad.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por sus sabios consejos, por estar al pendiente de nuestras necesidades para seguir adelante y terminar con éxito la maestría, agradezco la experiencia y conocimientos que compartió conmigo.

A mis maestros de Programa Maestría por sus valiosas enseñanzas.

Al personal administrativo y demás trabajadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León que siempre me atendieron con una sonrisa y amabilidad.

A las maestras y a la directora de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, LE. María Luisa Villalobos Macías, por sus ánimos, gran apoyo y consejos.

A Claudia por ser el ángel que me acompañó en estos dos años, además de su paciencia, amistad, cariño, compañía, atención y entusiasmo.

A mis amigas de la maestría por todo lo vivido, las llevo en mi corazón.

A todos los que fueron parte de éste proyecto y que de alguna manera contribuyeron a lograrlo con éxito.

Muchas Gracias

## Dedicatoria

A Dios por las bendiciones que me da cada día, por acompañarme en cada paso que doy, por permitirme terminar satisfactoriamente mis estudios de maestría y por cuidar de mi familia durante mi ausencia.

A mis padres como evidencia de cariño y eterno agradecimiento por mi existencia, valores morales, formación profesional y lo que soy. Porque sin escatimar esfuerzo alguno, han proporcionado gran parte de su vida para formarme y nunca podré pagar sus desvelos y preocupaciones, ni aún con el tesoro más grande del mundo. Deseo expresarles que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos.

A mi madre por todo el amor incondicional que siempre me da, sus rezos, preocupaciones y alentarme cada día a pesar de la distancia.

A mi padre por su apoyo, consejos y alentarme siempre a seguir adelante aunque vayan mal las cosas, por su confianza en que “Yo puedo, yo soy y lo voy a hacer”.

A Nelly que desde niña fue el ángel que mando Dios para cuidarme y guiarme en cada paso que doy.

A Kimberly e Ivan por el ejemplo de siempre estudiar y por abrirme las puertas de su hogar cuando lo necesité.

A Ivancito por que con su carita tierna y dulce me pedía atención mientras terminaba la tesis y con un beso o un abrazo me levantaba el ánimo.

A Arian por esperar y seguir ahí a pesar de la distancia, por el apoyo incondicional, por escucharme, por darme ánimos, por la amistad, amor, cariño y comprensión.

A toda mi familia por estar al pendiente de mis logros y siempre preguntar por mí, por tenerme en sus pensamientos.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	17
Objetivos	19
Capítulo II	
Metodología	20
Diseño del Estudio	20
Población, Muestreo y Muestra	20
Instrumentos de Medición	21
Procedimiento de Recolección de la Información	23
Consideraciones Éticas	24
Análisis de Datos	25
Capítulo III	
Resultados	27
Estadística Descriptiva	28
Estadística Inferencial	30
Capítulo IV	
Discusión	51
Conclusiones	57
Recomendaciones	58

Contenido	Página
Referencias	59
Apéndices	
A Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco (CDPCT)	67
B Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström	70 72
C Escala de Razones para Dejar de Fumar (RDF)	
D Grafica de Respuestas para la Escala de Razones para Dejar de Fumar	75
E Consentimiento Informado	76
F Oficios de Autorización para Aplicación de Encuestas	78

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna del Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström y Escala de Razones para Dejar de Fumar (RDF)	27
2. Características socio demográficas (variables categóricas)	28
3. Características socio demográficas (variables continuas)	29
4. Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica y actual	30
5. Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica y actual por sexo	30
6. Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica y actual por ocupación	31
7. Frecuencias y proporciones del tipo de fumador y la etapa de cambio	32
8. Frecuencias y proporciones de consumo de tabaco, edad de inicio, intentos para dejar de fumar y dependencia a la nicotina	33
9. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para los intentos previos para dejar de fumar en las personas que consumieron tabaco alguna vez en la vida	33
10. Características del consumo de tabaco y prueba de Kolmogorov-Smirnov	34
11. Frecuencias y proporciones de los reactivos del Cuestionario Dependencia a la Nicotina Fagerström	35
12. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de tabaco por sexo en adultos de 18 a 65 años	36
13. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de tabaco por edad en adultos de 18 a 65 años	37
14. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de tabaco por ocupación en adultos de 18 a 65 años	37

Tabla	Página
15. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de tabaco por escolaridad en adultos de 18 a 65 años	38
16. Frecuencias y proporciones de los reactivos de la Escala de Razones para Dejar de Fumar	39
17. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable de motivos para dejar de fumar	42
18. Prueba de Wilcoxon para la variable de motivos para dejar de fumar	43
19. Prueba de Chi cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por sexo en adultos de 18 a 65 años	43
20. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por edad en adultos de 18 a 65 años	44
21. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por ocupación en adultos de 18 a 65 años	45
22. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por escolaridad en adultos de 18 a 65 años	46
23. Prueba de Chi cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por tipo de fumador en adultos de 18 a 65 años	46
24. Coeficiente de correlación Spearman de las variables edad, años de estudio, edad de inicio de consumo, cantidad de consumo de tabaco, puntaje del Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, intentos previos para dejar de fumar y motivos para dejar de fumar en adultos de 18 a 65 años	48

## RESUMEN

Nora de la Fuente de la Torre  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero 2011

Título del Estudio: MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR, ETAPA DE CAMBIO Y  
CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS

Número de Páginas: 80

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 describir la relación de los motivos para dejar de fumar con el consumo de tabaco, en población de 18 a 65 años de edad, que acuden a sala de espera de tres unidades hospitalarias del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se utilizaron los conceptos de motivos para dejar de fumar (Deci y Ryan, 1985), etapas de cambio para dejar de fumar (Prochaska y Diclemente, 1994) y consumo de tabaco (Tapia, 2001). El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. El muestreo fue sistemático de 1 en 10 con inicio aleatorio. El tamaño de la muestra se determinó en base a la prueba de Correlación bilateral, para un nivel de significancia de .05, con un poder de 90%, para una muestra de  $n=480$ . Se aplicó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco, la Escala de Razones para dejar de Fumar y el Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, la consistencia interna de los instrumentos fue de .65 y .76 respectivamente.

**Contribución y Conclusiones:** La prevalencia de consumo de tabaco global fue de 45.2% (IC95% [.41-.50]), lápsica de 29.2% (IC95% [.25-.33]), y actual de 26% (IC95% [.22-.30]). El tipo de consumo de tabaco que prevalece es el ex fumador (35.5%), seguido del experimentador (28.1%), usuario (27.6%) y dependiente (8.8%). No se encontró diferencia significativa del tipo de fumador por sexo, edad, ocupación ni escolaridad ( $p>.05$ ). Los motivos intrínsecos ( $Mdn=26.00$ ) presentaron medianas más altas que los motivos extrínsecos ( $Mdn=15.00$ ). De los motivos intrínsecos el principal motivo para dejar de fumar fue el auto control ( $\bar{X} = 12.83, DE = 4.01$ ) y de los motivos extrínsecos, el reforzamiento inmediato ( $\bar{X} = 9.01, DE = 5.00$ ). El 35.5% de los participantes se encuentra en etapa de cambio de mantenimiento, 24% en contemplación, el 18.9% se encuentra en preparación, 13.8% en precontemplación y 7.8% acción. No se encontró diferencia significativa de la etapa de cambio por sexo, edad, ocupación ni escolaridad. La etapa de cambio presentó diferencia significativa por tipo de fumador ( $\chi^2=267.06, p=.001$ ). El 29.5% de los experimentadores se encontraban en etapa de cambio de preparación y el 36.8% de las personas en dependencia se encontraban en etapa de cambio de precontemplación. Se encontró relación negativa y significativa entre los motivos para dejar de fumar ( $r_s=-.197, p=.013$ ) y los motivos para dejar de fumar por autocontrol ( $r_s=.246, p=.003$ ) con la cantidad de cigarros que la persona fuma.

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

## Capítulo I

### Introducción

El consumo de tabaco representa un problema importante de salud pública, debido a que se considera la principal causa de invalidez y muerte en el mundo, la cual puede ser prevenida y con amplias posibilidades de reducir su consumo (Camps, Frascheri & Buroni, 2005). Según la Organización Mundial de la Salud [OMS, 2008], cada año mueren en el mundo más de 5.4 millones de personas a causa de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y se estima que para el año 2020 aumentará a más de 10 millones de defunciones anuales, la mitad de ellas ocurrirán durante la edad productiva. Además, es el causante del 4.1 por ciento de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (OMS, 2002).

En México, más de 53 mil personas, mueren al año por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco (Altahabe, Coloma, Gibbons, Belizan, & Buekens, 2008), mismas que ocupan los primeros lugares de mortalidad en población adulta, como enfermedades isquémicas del corazón (16.9%), tumores malignos (12.7%), enfermedad cerebro vascular (5.7%) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (3%) (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2008). Además debido a estas enfermedades en el ámbito laboral se originan pérdidas de productividad y costos adicionales debido a que los fumadores presentan 50% más ausentismo y hospitalización que los no fumadores (Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008) Así mismo genera altos costos al Sistema Nacional de Salud, se calcula un costo cercano a los 30 mil millones de pesos anuales como consecuencia de la atención de personas con padecimientos relacionados con el consumo de tabaco (González-Roldán, 2008).

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (SS, CONADIC, 2008) y a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2007) específicamente en el estado de Nuevo León, se observa que los fumadores adultos representan un porcentaje (26.5% y 24.3% respectivamente) mayor al promedio nacional (20.6% y 19%), por lo que se ubica al estado en el tercer lugar de consumo. Por género, el porcentaje de fumadores en hombres (37.7%, 34.8%) es mayor que en mujeres (15.5%, 14.4%).

A pesar de las recomendaciones en los medios de comunicación, sobre los daños a la salud por el consumo de tabaco y a la nueva reglamentación que fomenta la prevención del consumo (Diario Oficial de la Federación, 2010), la población sigue fumando; en el estado de Nuevo León sólo el 18.8% de personas entre 18 a 65 años de edad, ha dejado el consumo de tabaco, siendo sus principales razones la conciencia del daño a la salud (47.3%) y porque se hartaron de fumar (13.5%) (SS, CONADIC, 2008). Según resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA, 2008) la población que acude a centros de atención no gubernamentales solicitando tratamiento, tienen como droga de inicio el tabaco.

Algunos estudios (Marshall, et al., 2009; Nerína, Crucelaeguib, Masb & Guillénb, 2003; Sieminska, et al. 2008) muestran la importancia de dos elementos que influyen para dejar de fumar: los motivos para dejar de fumar y la etapa de cambio de conducta en que se encuentre el individuo. Los motivos que llevan a la persona a dejar el consumo de tabaco son un factor fundamental para el cambio de conducta, sin embargo se han encontrado pocos estudios que hablen sobre los principales motivos que llevan a la población mexicana, a dejar de fumar.

Los motivos para dejar de fumar son las razones que llevan a los fumadores a querer dejar de fumar, así mismo se refiere a la fuerza o firmeza de su deseo de hacerlo (Curry, Wagner & Grothaus, 1990). Estudios realizados en España, Polonia y Estados

Unidos muestran que para dejar de fumar existen tanto motivaciones intrínsecas (factores internos) como motivaciones extrínsecas (factores externos) las cuales se pueden clasificar en cuatro dimensiones (Curry et al., 1990; Marshall, et al., 2009; Zvolensky, et al., 2007). Dos dimensiones intrínsecas: el autocontrol y problemas de salud y dos dimensiones extrínsecas: reforzamiento inmediato y presión social (Marshall, et al., 2009; Sieminska, et al., 2008; Zvolensky, et al.).

Se han encontrado diferencias significativas entre los motivos para dejar de fumar y factores personales como: la educación, ocupación y el sexo, en una población polaca de 18 a 65 años se encontró que las personas con grados universitarios quieren dejar de fumar motivados por la preocupación por la salud personal y familiar y los de menor escolaridad, tienen en mayor proporción razones para dejar de fumar por presentar ya problemas de salud personal. Así mismo se encontró que las personas sin empleo están motivadas a dejar de fumar por molestias de salud y presión social, en cambio quienes tienen un empleo están motivados a dejar de fumar por recomendación médica (Siminska, et al., 2008).

Además por grupos de edad, los mayores de 60 años referían mayor interés en dejar de fumar por indicación médica, lo cual pertenece a motivación extrínseca, en comparación con los jóvenes de 31 a 45 años donde su principal motivación fue prevenir enfermedades, es decir motivación intrínseca. Con relación al sexo en los adultos se presentan diferencias ya que los hombres desean dejar de fumar más principalmente indicación médica y las mujeres por estética (Ramon, Bruguera, Fernández, Sanz, & Ramírez, 2009).

Con respecto a las etapas de cambio para dejar de fumar de Prochaska y Di-Clemente, se han encontrado estudios en población de 18 a 65 años, que solicitan tratamiento para dejar de fumar, por lo cual sólo abordan las primeras etapas del modelo, siendo la contemplación la etapa donde se encuentran mayor número de sujetos

(Puschel, Thompson, Coronado, Rivera, Díaz, et. al. 2006; Varona, Rodríguez, Alfonso, Bonet, Guillermo, et. al. 2003).

Las etapas de cambio pueden variar de acuerdo a la edad, ocupación, escolaridad, sexo, edad de inicio en el consumo de tabaco, número de cigarrillos fumados y motivos para dejar de fumar, entre otras. Varona et al. (2003) encontraron que a mayor escolaridad, mayor es la probabilidad que tienen los sujetos de estar en la etapa de contemplación, además las personas que no trabajan como las amas de casa, pensionados y los desempleados se encuentran en la etapa de precontemplación. Así mismo se encontró que a menor edad de inicio del consumo, la dependencia es mayor y por tanto, menor es el deseo de abandonar el hábito. Nerín et al., (2005) encontraron diferencias significativas por género, donde las mujeres representan la mayor proporción con la intención o el deseo de dejar de fumar.

Debido a que estas investigaciones se han realizado en Cuba, Chile y Estados Unidos se espera conocer la relación entre los motivos para dejar de fumar y la etapa de cambio con el consumo de tabaco en población mexicana, debido a que la cultura, la economía y mercadotecnia varía en cada país.

El fumar es una conducta adictiva que produce dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia, lo cual se puede comprobar por la alta prevalencia de fumadores que desean dejar de fumar y lo han intentado, pero son incapaces de lograrlo debido a la adicción a la nicotina (Peñate-Quintana, 2005). En Nuevo León, el 51.9% de los fumadores activos, han intentado dejar el consumo de tabaco, sin éxito (SS, CONADIC, 2008), al igual que en España con 65.9% (Nerín, et al., 2005). En Polonia y Argentina el porcentaje de intentos previos para dejar de fumar fue de 34% y 30.7% respectivamente (Alfaro & Simi, 2007; Sieminska, et al., 2008), sin embargo en la población mexicana, la presencia de recaídas, es una situación que trunca la intención de la persona para dejar de fumar, es probable que en estas personas los motivos

extrínsecos para dejar de fumar sean más fuertes que los motivos intrínsecos tal como lo señala Marshall, et al., (2009).

En base a los antecedentes expuestos, así como por los escasos estudios en México que asocian los motivos para dejar de fumar con el consumo de tabaco surge el interés por investigar este fenómeno. Identificar los motivos para dejar de fumar y la etapa de disposición al cambio de los sujetos permite en un primer momento, conocer el perfil de la población en cada etapa de cambio, y por tipo de motivación. De igual manera, es importante relacionar estas variables con otros factores personales como edad, género, estado civil, educación, ocupación y características del consumo que puedan predecir en el futuro la posibilidad de dejar de fumar.

Los resultados del presente estudio brindan conocimiento relevante para enfermería y otras disciplinas al considerar dichas variables como precursores del cambio de hábito al dejar de fumar. Se espera que en un futuro éstos resultados puedan orientar el diseño de estrategias específicas, para modificar la conducta y lograr que el cambio de conducta se mantenga. Es por eso que el propósito del estudio es describir la relación de los motivos para dejar de fumar y el consumo de tabaco, en población de 18 a 65 años en el estado de Nuevo León.

### *Marco Conceptual*

El sustento teórico del presente trabajo se basa en los conceptos de motivos para dejar de fumar, etapas de cambio para dejar de fumar y consumo de tabaco. La motivación se refiere tanto a la razón que tienen los fumadores para dejar de fumar y a la fuerza o firmeza de su deseo de hacerlo (Marlatt & Gordon, 1985). De acuerdo a la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985) se distingue dos tipos de motivación, basadas en las diferentes razones que llevan a realizar una acción, la motivación intrínseca y la motivación extrínseca.

La motivación intrínseca, es el hecho de hacer una actividad por convicción propia, teniendo como recompensa el logro de la misma, está basada en factores internos como autodeterminación, desafío y esfuerzo. La motivación intrínseca para dejar de fumar se divide en: a) Preocupación por la Salud, donde el individuo siente preocupación de sufrir una enfermedad grave si no deja de fumar, porque ha notado síntomas físicos que el tabaco provoca en su salud, porque se imaginó las consecuencias que fumar tiene sobre su cuerpo, porque ha conocido a otras personas que han muerto por enfermedades relacionadas con el tabaco y porque le preocupa que fumar acorte la vida, b) Autocontrol se refiere al deseo de abandonar el consumo de tabaco para demostrarse a sí mismo que puede dejar de fumar si realmente quiere, porque se siente mejor si deja de fumar, por querer sentir el control de su vida, porque al dejar de fumar puede demostrar que puede lograr otras cosas que son importantes para él y probarse a sí mismo que no es adicto al cigarro (Deci & Ryan, 1985).

Motivación extrínseca, se refiere a la realización de una acción donde se involucran incentivos externos, tales como recompensas y castigos. La motivación extrínseca para dejar de fumar se divide en: a) Reforzamiento Inmediato, se refiere a la recompensa que recibirá la persona al momento de dejar de fumar como evitar que su pelo y ropa no huelan a cigarro, ahorrar dinero, para evitar contaminar el aire de su casa, para ya no derrochar su dinero y para ya no limpiar con frecuencia los residuos del cigarro de su casa y coche, b) Presión Social, es cuando desea dejar de fumar debido al mandato externo de otra persona como el desear dejarlo debido a que su esposa (o), hijos u otra persona que lo rodea, desean y lo molestan para que deje de fumar, porque alguien le ha dado un ultimátum (hecho una amenaza) para dejar de fumar, porque recibirá un regalo especial al dejar de fumar, no desea perder sus amistades que no fuman y porque recibirá una recompensa financiera para dejar de fumar (Deci & Ryan, 1985).

Acerca de las Etapas de Cambio, de acuerdo al Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente (1994) proponen 5 etapas de cambio de comportamiento, las cuales son los diferentes pasos que se presentan en el proceso de cambio conductual intencional en el que se encuentra el individuo. Un supuesto del modelo es que se requieren diferentes procesos de aprendizaje y motivación, dependiendo de la etapa de cambio en la que se encuentre. Dado que aún cuando todas las personas hayan sido evaluadas y conozcan sus factores de riesgo no todas están igualmente preparadas para realizar un cambio de conducta en un momento dado.

Las etapas que incluyen al proceso son: 1) Precontemplación; es cuando la persona no ha pensado en hacer un cambio de conducta ni planea realizarlo en los próximos seis meses. 2) Contemplación; es cuando el individuo está consciente de los beneficios al realizar el cambio, pero aun no tiene fecha específica para realizarlo. 3) Preparación; es cuando la persona ha buscado información para realizar el cambio y ha empezado a dar algunos pasos en esta dirección, planea dejarlo en un futuro próximo mínimo a seis meses. 4) Acción; es cuando el sujeto ya inició el cambio, y está interesado en mantenerse en esta nueva conducta, dura alrededor de seis meses, tiempo suficiente para mantener el cambio de forma real y estable. 5) Mantenimiento; es cuando la persona lleva más de seis meses con el cambio de conducta y sus esfuerzos están dirigidos a adherirse a dicho cambio, evitando una recaída (Werch & DiClemente, 1994).

Respecto al consumo de tabaco, se evalúa en función de cantidad y frecuencia con que una persona fuma, de acuerdo a Tapia (2001) refiere que existen tres tipos de fumadores: experimentadores son las personas que han fumado menos de 100 cigarros y fuman ocasionalmente, usuarios se considera a quienes han fumado más de 100 cigarros en su vida y fuman a diario y dependientes son quienes han fumado más de 100 cigarros, fuman a diario y fuman el primer cigarro en un tiempo inferior a 30 minutos

después de haberse despertado. En el presente estudio además se consideró a los ex fumadores considerados como los que han fumado alguna vez en la vida y refieren haberlo dejado hace más de un año (SS, CONADIC, 2008). Así mismo se valora si la persona ha intentado dejar de fumar y el número de intentos previos, ya que son elementos que contribuyen en el proceso de cambio de conducta.

Para el presente estudio además de identificar el tipo de fumador fueron consideradas las medidas de prevalencia. La cual mide la proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecido presentan un determinado evento (Tapia, 1994). Se considera prevalencia global a la proporción de personas que han consumido tabaco en algún momento de su vida, prevalencia lápsica, es la proporción de personas que han consumido tabaco en el último año y prevalencia actual, es la proporción de personas que han consumido tabaco en el último mes.

A continuación se mencionan algunas características del consumo de tabaco, sus efectos en el organismo y la dependencia a la nicotina.

La forma más común de consumo de tabaco es fumado en cigarros ó pipas, esta es la forma de consumo más dañina debido a que el humo que se produce contiene más de 4000 sustancias tóxicas, entre ellas la nicotina (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2007). La cual después de haber entrado a los pulmones, a los 8 segundos aproximadamente, alcanza el torrente sanguíneo y 5 minutos a más tardar, logra traspasar la barrera hematoencefálica y llega al cerebro. Sus efectos duran entre 5 y 10 minutos provocando fases de acción estimulante y acción depresora del sistema nervioso central. En primera instancia estimula algunos receptores sensitivos y produce una descarga de adrenalina que acelera la frecuencia cardiaca y eleva la presión arterial; posteriormente deprime todos los ganglios autónomos del sistema nervioso periférico (Malpica, 2009).

El efecto de la nicotina en el cerebro consiste en la reducción de la enzima MAO-B, responsable de regular la transmisión de la dopamina, neurotransmisor que controla la motivación y el placer. Por tanto, a menor cantidad de MAO-B (hasta un 40% menos en el cerebro de un adicto), mayor incremento de dopamina; aumento que, al intervenir en el tálamo, se convierte en la clave para sentir unas ganas irreprimibles de volver a fumar otro cigarro.

La dependencia de la nicotina constituye un trastorno psiquiátrico reconocido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-III-R] (Sees, 1990). En general, se produce la dependencia a los efectos locales de la nicotina y se desarrolla tolerancia a los efectos sistémicos, como lo es las náuseas y el vómito (Miller, 1991). Esta se desarrolla rápidamente y disminuye durante la noche, por lo que los primeros cigarros del día, producen los efectos más intensos sobre las respuestas fisiológicas y conductuales. A su vez la tolerancia aumenta durante el día con cada cigarro que se fuma (Jarvik & Henningfield, 1988).

### *Estudios Relacionados*

A continuación se presentan los estudios relacionados con las variables de estudio, en primer lugar se presentan los estudios sobre las motivaciones para dejar de fumar, posteriormente los estudios que abordan las etapas de cambio de comportamiento para dejar de fumar y finalmente los estudios sobre el consumo de tabaco.

Sieminska, et al., (2008) realizaron un estudio en Polonia con el objetivo de investigar cuáles son los motivos de los fumadores para dejar de fumar, encontraron que el 62% de la población eran fumadores, de los cuales 40% habían intentado dejar de fumar de 2 a 3 veces y el 38% eran ex fumadores, de ellos el 37% intentó dejar de fumar 4 a 10 veces antes de lograr abandonar el consumo de tabaco. Con respecto al consumo de cigarros el 59% de los individuos fumaba 20 o menos cigarros por día.

Respecto a los motivos para dejar de fumar reportaron que el 57% de la población general refería como principal motivo preocupación por la salud, el 32% problemas de salud actual, 16% preocupación por la salud de los miembros de la familia y 15% por el costo. El 65% de los fumadores refería querer dejar de fumar por preocupación por la salud, en comparación solo el 52% de los ex fumadores referían haberlo dejado de fumar por esta razón. Además el 37% de los ex fumadores presentaban problemas de salud, razón por la que dejaron de fumar y el 23% de los fumadores querían dejar de fumar por esta razón.

En base al nivel educativo encontraron diferencias significativas, donde el 28% de los fumadores con menor escolaridad reportan querer dejar de fumar por presentar problemas de salud personal, en comparación con los universitarios 17% ( $p = .043$ ). Además reportaron que el 19% con nivel educativo mayor a universidad refieren querer dejar de fumar por recomendación de otras personas en comparación con los de nivel educativo menor a primaria 8% ( $p = .024$ ). Así mismo encontraron diferencias significativas entre los trabajadores de cuello blanco y de cuello azul, donde el 25% de los trabajadores de cuello azul reportó querer dejar de fumar por problemas de salud actual y personal, en comparación solo el 12% ( $p = .033$ ) de los trabajadores de cuello blanco reporta este mismo motivo. De igual forma el 21% de los trabajadores de cuello blanco reportan querer dejar de fumar por recomendación de otra persona, mientras que solo 10% ( $p = .040$ ) de los trabajadores de cuello azul refieren este motivo.

Ramon, Bruguera y Fernández (2009) realizaron un estudio con el objetivo de analizar los motivos para dejar de fumar ligados al sexo y a la edad del paciente fumador que desea abandonar el consumo de tabaco. En una muestra de 1,618 fumadores de 18 a 74 años, en 167 centros de toda España. Dentro de los resultados, muestra que la media de edad de inicio en los hombres fue de 16.8 ( $DE=4.8$ ) y en las mujeres de 17.9 ( $DE=5, p= <.001$ ), encontraron que el 97.8% de los hombres fumaban diario y el 18% de

forma ocasional, el 96% de las mujeres fumaban diario y sólo el 4% fumaba de forma ocasional.

Con respecto a los intentos previos para dejar de fumar encontraron que el 70.4% y el 71% de los hombres y las mujeres, respectivamente lo ha intentado en promedio en una ocasión. Las principales causas endógenas de fracaso en el último año fueron estrés (46.6% en hombres y 48% en mujeres), depresión (9.3% en hombres y 14.3% en mujeres) y aumento de peso (11.2% en los hombres y 24% en mujeres). Las principales causas exógenas fueron actos sociales (49.1% en hombres y 38.5% en mujeres), fantasías de control (12.5% en hombres y 11.1% en mujeres) y otras (13.4 en hombres y 17.4 en mujeres), como falta de motivación (24.7%, IC95%,18.1-31.3) ansiedad (19.3%, IC95%,13.3-25.3 de estos el 78.1% [IC95%, 60.8-95.4] eran mujeres) y problemas personales o familiares (14%, IC95%,8.6-19.2).

En cuanto a los motivos para dejar de fumar refieren que el 63.9% (IC95%,60.8-67.0) de los hombres y el 55.7% (IC95%, 52.0 – 59.4) de las mujeres ( $p=0.008$ ) fue por indicación médica; el 10.0% (IC95%, 7.8–12.2) de las mujeres y el 3.0% (IC95%,1.9–4.1) de los hombres ( $p < .001$ ) reportaban motivos estéticos; el 35.8% (IC95%,32.7–38.0) de los hombres y el 30% (IC95%,26.6–33.4) de las mujeres ( $p=.0134$ ) estaban motivados por presión familiar; el 60.7% (IC95%, 57.1 – 64.3) de las mujeres y el 55.7% (IC95%, 52.5 – 58.9) de los hombres ( $p = 0.0435$ ) querían prevenir enfermedades; y el 24.3% (IC95%,21.1–27.5) de las mujeres y el 19.5% (IC95%,16.9–22.1) de los varones ( $p =.0198$ ) se lo propuso para dar buen ejemplo a sus hijos.

En base a los grupos de edad, el 81.1% (IC95%, 75.4–86.8) de los mayores de 60 años desea dejar de fumar por indicación médica ( $p < .001$ ), comparado con el resto de los grupos de edad); el 11.4% (IC95%, 6.7 – 16.1) de los fumadores de entre 18 y 30 años, reflejaban de manera significativa, respecto al resto de los grupos de edad

( $p=0.0094$ ), motivos estéticos. Hubo diferencia significativa ( $p=.0069$ ) en los mayores de 60 años, quienes refirieron querer dejar de fumar por presión familiar (41.1%; 32.9–48.3).

El 40.5% (IC95%, 36.7 – 44.3) de la población entre 31 y 45 años refería querer dejar de fumar por la dependencia que le generaba el consumo de tabaco ( $p = 0.0445$ ), y el 31.6% (IC95%, 28.0 – 35.2) del mismo grupo de edad ( $p < .001$ ) quería dar buen ejemplo a sus hijos.

Marshall, et al., (2009) realizaron un estudio en Estados Unidos con el objetivo de investigar las razones para dejar de fumar en fumadores cotidianos antes de un auto intento por dejar de fumar. En una muestra de 143 fumadores con mayor proporción de mujeres participantes con edad de 18 a 65 años. Con respecto a su consumo encontraron fumadores diarios, que declararon que fumaban en promedio  $\bar{X} = 16.70$  cigarros al día ( $DE = 8.66$ ) y mencionaron haber fumado durante aproximadamente 12.18 años ( $DE=10.30$ ). Además los participantes informaron haber hecho un promedio de 2.85 intentos de dejar de fumar ( $DE = 2.43$ ). Los participantes obtuvieron  $\bar{X} = 3.16$  ( $DE = 1.83$ ) en el Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström lo que indica bajos niveles de dependencia de la nicotina.

Además los autores concluyen que en la población general dentro de las razones intrínsecas para dejar de fumar reportan el autocontrol ( $F = 4.76, p < .001$ ) como el principal motivo, seguido por la preocupación por presencia de problemas de salud ( $F=2.71, p < .001$ ), así mismo las principales razones extrínsecas para dejar de fumar son el reforzamiento inmediato ( $F=3.50, p < .05$ ) e influencia social ( $F = .34, p < .05$ ).

Behn, Cruz, Huaiquián, Naveas y Sotomayor (2003) estudiaron las motivaciones para no fumar en 692 adultos de una Universidad de Concepción Chile (maestros y estudiantes). Los maestros presentaron una edad promedio de 41.3 años donde el 47% eran hombres. El orden en que se presentaron los motivos para no fumar fue el

siguiente: en primer lugar motivos por reforzamiento inmediato (variabilidad: 22.86), segundo lugar motivos por preocupación por la salud (variabilidad: 18.46), en tercer lugar motivos por presión social (variabilidad: 12.75) y al final motivos por autocontrol (variabilidad: 9.04). En cambio en la población de estudiantes presentaron principales motivos por autocontrol (variabilidad: 18.35), seguido de motivos de presión social (variabilidad: 17.83), preocupación por la salud (variabilidad: 13.73) y refuerzo inmediato (variabilidad: 12.66). Se observó diferencia porcentual de la variabilidad, en los docentes prevalece la motivación extrínseca (variabilidad: 63.11) y en los estudiantes la motivación intrínseca (variabilidad: 62.57).

Varona, et al., (2003) con el objetivo de describir la distribución de los fumadores cubanos en las etapas iniciales del proceso de cambio, mostraron que entre los fumadores el 61.2% eran hombres, la edad promedio fue de 17 años, de acuerdo al perfil de consumo encontraron que en promedio el número de cigarrillos fumados por día fue de 7.4, la edad de inicio fue a los 15.6 años. Según la dependencia tabáquica de acuerdo al Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström se encontró una dependencia severa en el 41% de la población.

Según los resultados, la proporción de los fumadores que se encontraban en etapa de contemplación (53.6%), fue mayor que los que se encontraban en pre contemplación (46.4%); las mujeres con un 56.9% se mostraron más dispuestas que los hombres (51.6%) a abandonar la adicción. En relación con el nivel de escolaridad, se encontró que los fumadores con estudios de secundaria (54.4%), bachillerato (57.6%) y de universidad (57.3%) estaban más dispuestos a dejar de fumar que los que tenían solamente estudios del nivel primario (47.8%). Entre los que se encontraban en etapa de contemplación el 64.2% (IC 95%, 47 a 81.4) eran estudiantes, 55.9% (IC95%, 53.3 a 58.5) trabajadores y 54.5% (IC 95%, 49.3 a 59.6) amas de casa, en

comparación con los pensionados que en su mayoría estaban en pre contemplación con una proporción de 56.5% (IC 95%, 51.6 a 61.4).

Observaron que a medida en que aumentó la edad de inicio del consumo de tabaco disminuía en 2% la probabilidad de encontrarse en precontemplación, por cada cigarro consumido diariamente disminuía en 1% la probabilidad de no desear el cambio.

Puschel, et al., (2006) con el propósito de investigar el perfil de fumadoras de un centro para dejar de fumar en Chile, valoraron 306 fumadoras consultantes de 18 a 50 años de edad, observaron que el promedio de edad fue de 31.6 años, en su mayoría eran amas de casa (63%), seguidas de empleadas domesticas (19%) y prestadoras de servicios (18%). Con respecto a la etapa de cambio en que se encontraba dicha población el 37% de las mujeres fumadoras se encontraba en pre contemplación, el 45% en contemplación y el 18% en preparación.

Font-Mayolas, Eugénia, Planes y Belén (2008) en Cataluña España, con el objetivo de conocer la distribución por etapas de cambio del consumo de tabaco en personal universitario y analizar el papel específico de los intentos previos de eliminación de su conducta. Encontraron en una muestra de 171 hombres (46.7%) y 195 mujeres (53.3%), de entre 22 a 75 años ( $\bar{X}$  = 37.44 años, DE = 9.41), el 58.2% de la muestra eran no fumadores, el 23.8% eran ex fumadores y el 18% fumadores. El 60% del personal académico reportó no ser fumador, 21.9% ex fumador y 18.1 fumador, mientras que el personal administrativo y de servicios el 55.5% no fumaba, el 27.7% era ex fumador y el 16.8% fumador.

Con respecto a la etapa de cambio los fumadores se clasifican en 69.7% se encuentra en precontemplación, 27.3% en contemplación, 3% en preparación. En el caso de los ex fumadores el 13.6% en acción y el 86.4% en mantenimiento. Con respecto al sexo el 54.3% de los hombres se encuentra en precontemplación, mientras que las mujeres el 45.7 se encuentran en esta misma etapa. En contemplación la distribución fue

mayor en los hombres (55.6%) que en las mujeres (44.4%); en precontemplación el 100% está representado por mujeres.

De los participantes que han intentado dejar de fumar el 72.7% se encuentran en precontemplación, el 68.8% en contemplación y sólo dos participantes se encuentran en preparación. Los ex fumadores en mantenimiento, en comparación con los que se encuentran en acción, informaron con mayor frecuencia haber abandonado el consumo de tabaco en un único y definitivo intento durante el último año de consumo ( $\chi^2=7.87, p=.005$ ).

Peña (2009) estudió el consumo de tabaco en una muestra de 300 jóvenes universitarios con edad de  $\bar{X}=22$  años (18 a 31 años). Los resultados mostraron una prevalencia global de 53.3%, prevalencia lápsica de 40% y prevalencia actual de 30%. Respecto a la frecuencia de consumo de tabaco en quienes fumaron cigarrillos en el último año, se encontró que un 33.3% manifiesta fumar una vez al mes o menos, mientras que el 25.8% fuma a diario y el 13.4% fuma cuatro o más veces por semana. Además reportó que el tipo de consumo de tabaco que prevalece es el experimentador (61.7%), seguido del usuario (32.5%) y el dependiente (5.8%). Al analizar el nivel de dependencia a la nicotina predomina con un 95% la dependencia leve (IC 95%, .91-.98), el 2.5% presenta dependencia alta (IC 95%, .03-.05), y 2.5% dependencia moderada (IC95%, .03-.05).

Marchena, Ares, Sainz, Soto, y Suárez (2008) realizaron un estudio en España con el objetivo de conocer la prevalencia del consumo de tabaco entre trabajadores de la Diputación Provincial de Cádiz y para conocer las actitudes de la misma frente al tabaquismo, donde encontraron que el porcentaje de fumadores varones fue del 32.9% frente al 26.5% de las mujeres. Igualmente encontraron una diferencia entre los varones que no habían fumado nunca 26.7%, frente al 41.0% de las mujeres. Por categoría profesional, el porcentaje de fumadores se distribuyó de la siguiente manera, el 25%

eran trabajadores cualificados, el 38.8% trabajadores titulados de estudios superiores y el 37.9 trabajadores no cualificados. Preguntaron sobre los intentos de abandono del hábito tabáquico, encontraron que el 23.9% lo habían intentado al menos una vez, y el 23.1% más de dos veces, sólo el 26.6% no había realizado ningún intento de abandono.

Nerín, et al., (2005) elaboraron un estudio en población española con la finalidad de evaluar la dependencia psicológica en una unidad especializada de tabaquismo donde encontraron los siguientes resultados: en una muestra de 167 fumadores entre hombres (53.3%) y mujeres (46.7%) con una media de edad de 43.5 años ( $DE=9.9$ ); la dependencia a la nicotina medida con el Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström fue de 6.5 ( $DE=2.2$ ) puntos. El 65.9% de la población había realizado intentos previos para dejar de fumar es decir se encontraban en la etapa de preparación.

Se encontraron diferencias significativas de los intentos previos para dejar de fumar por sexo, los varones presentaron un porcentaje superior (73.0%) que las mujeres (57.7%;  $p = 0.04$ ). En cuanto a la edad y la puntuación de la dependencia a la nicotina se observó que a menor edad mayor es el puntaje de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (7.4 en 34.7 años y 7.1 en 41.9 años).

En Argentina, Alfaro y Simi (2007) con el objetivo de evaluar la eficacia de un plan de cinco días para dejar de fumar, en 739 fumadores, 50.5% mujeres y 49.5% hombres. Con respecto a las características de la adicción, encontraron que la mayoría de los participantes comenzaron a consumir tabaco en la adolescencia ( $\bar{X} = 17.2$  años; IC95%, 16.7 - 17.4), en promedio consumían 24.6 cigarrillos por día (IC95%, 23.4 - 25). El 44.2% de la población tenía una dependencia a la nicotina moderada (5 puntos en la escala de 10), el 29.2% presentaron un nivel alto y 26.5% un nivel de dependencia bajo. En lo que respecta al número de intentos para dejar de fumar el 30.7% de los participantes intentaron abandonar el consumo de tabaco al menos en tres ocasiones.

En síntesis los estudios muestran que el motivo principal para dejar de fumar fue preocupación por la salud (Sieminska, et al., 2008). Además existen diferencias por sexo debido a que los hombres refieren dejar de fumar por presión familiar y conciencia de dependencia, mientras que las mujeres refieren querer dejarlo por estética (Ramon, et al., 2009). Así mismo se observan diferencias de motivos para dejar de fumar en base al nivel educativo y tipo de trabajador, (Sieminska, et al., 2008). Dentro de los motivos intrínsecos para dejar de fumar el principal motivo es el auto control, y de los motivos extrínsecos el reforzamiento inmediato (Marshall, et al., 2009).

Respecto a las etapas de cambio más del 45% de la población que participan en los estudios se encuentran en etapa de contemplación (Puschel, et. al., 2006; Varona, et al., 2003). Las características de los individuos en etapa pre contemplativa es que fueron baja escolaridad y pensionados; en comparación con los universitarios que se encontraban en etapa de contemplación (Varona, et al., 2003).

Respecto al consumo de tabaco las prevalencias global, lápsica y actual varían del 30% al 53%; en población joven, prevalece el tipo de fumador usuario y experimentador. En población general, la dependencia a la nicotina es alta, así mismo a menor edad mayor es la dependencia (Alfaro & Simi, 2007; Nerín, et al., 2005). Más del 50% de los individuos han intentado dejar de fumar (Nerín, et al., 2005).

### *Definición de Términos*

Motivos para dejar de fumar: son las razones que tienen los fumadores para dejar el consumo de tabaco, se clasifican en motivos intrínsecos como preocupación por la salud y autocontrol y en motivos extrínsecos como reforzamiento inmediato y presión social.

Etapas de cambio de consumo de tabaco: son los pasos por los que atraviesa una persona para dejar el consumo de tabaco, estas son: precontemplación, son los

fumadores que no tiene la intención de dejar de fumar; contemplación, son los fumadores con intención de dejar de fumar en los próximos seis meses; preparación, aquellos fumador con la intención de dejar de fumar en los próximos 30 días; acción, son los ex fumadores que llevan como máximo 6 meses de abstinencia y en mantenimiento, se ubica a los ex fumadores que presentan abstinencia de tabaco por un período mayor a 6 meses.

Consumo de tabaco es la ingesta de tabaco que refiere el individuo, se expresa en cantidad de cigarros fumados en un día típico y frecuencia de consumo en un periodo de un mes.

El tipo de fumador, se clasifica de acuerdo a la cantidad y frecuencia en experimental, cuando la persona ha fumado menos de 100 cigarros en su vida y fuman ocasionalmente, usuario, es cuando ha fumado más de 100 cigarros en su vida y fuma a diario, dependiente, se refiere cuando la persona ha fumado más de 100 cigarros en su vida, fuma a diario y el primer cigarro que se fuma es en los primeros 30 minutos inmediatos al despertar y ex fumador, es la persona que contestó haber fumado alguna vez en la vida, y haber dejado de fumar hace más de un año.

Dependencia a la nicotina se refiere a la cantidad de cigarros consumidos por el individuo, la compulsión por fumar y la necesidad nicotínica.

Además se consideran características socio demográficas como:

Edad: en base a los años cumplidos y expresados por los individuos en el momento de la entrevista.

Edad de inicio: son los años cumplidos y expresados por los individuos del momento en que consumieron por primera ocasión tabaco.

Sexo: corresponde al género, masculino o femenino.

Estado civil: situación social actual en que se encuentra el individuo, en términos de soltero, casado, unión libre, separadoo divorciado y viudo.

Escolaridad: referente al nivel educativo cursado por el individuo, en términos de primaria, secundaria, técnica, preparatoria, universidad y posgrado.

Años de estudio: son los años de escolaridad que ha cursado el individuo.

Ocupación: es la actividad remunerada que realiza el individuo cotidianamente.

Prevalencia global: es la proporción de individuos de 18 a 65 años que han consumido tabaco alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica: es la proporción de individuos de 18 a 65 años que han consumido tabaco en los últimos 12 meses.

Prevalencia actual: es la proporción de individuos de 18 a 65 años que han consumido tabaco en el último mes.

### *Objetivos*

A continuación se presentan los objetivos del estudio.

1. Describir la prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (último año) y actual (último mes) del consumo de tabaco.
2. Describir el tipo de consumo de tabaco (experimentador, usuario, dependiente ó ex fumador) de acuerdo al sexo, edad, ocupación y escolaridad.
3. Identificar los motivos intrínsecos y extrínsecos para dejar de fumar.
4. Describir la etapa de cambio para dejar de fumar de acuerdo a sexo, edad, ocupación, escolaridad y tipo de consumo de tabaco.
5. Conocer la relación entre los motivos intrínsecos y extrínsecos para dejar de fumar y el consumo de tabaco.

## Capítulo II

### Metodología

En este apartado se describe el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra seleccionada, los instrumentos, los procedimientos y métodos de recolección de información, las consideraciones éticas y el análisis de datos que se utilizaron en la presente investigación.

#### *Diseño del Estudio*

De acuerdo a Polit y Hungler (1999), el diseño del estudio es de tipo descriptivo correlacional. Dado que se describió el consumo de tabaco, las etapas de cambio del consumo de tabaco y los motivos que tienen para dejar de fumar. Además de conocer la relación que existe entre los motivos para dejar de fumar y el consumo de tabaco.

#### *Población, Muestreo y Muestra*

La población está conformada por personas adultas de 18 a 65 años, de ambos sexos, que acudieron a salas de espera de tres unidades hospitalarias del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

El muestreo fue sistemático de 1 en 10 con un inicio aleatorio, el tamaño de la muestra se determinó a través del paquete nQuery Advisor versión 4.0 (Elashoff, et al., 2004), en base a la prueba de Correlación, donde la hipótesis nula indica que la Correlación es igual a cero, la hipótesis alternativa indica que la Correlación es igual a .20, se consideró bilateral, para un nivel de significancia de .05, con un poder de 90%, el tamaño de la muestra fue de  $n=480$ .

### *Instrumentos de Medición*

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y dos instrumentos.

La Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco (CDPCT), está integrada por variables socio demográficas como es el sexo, edad, estado civil, escolaridad y ocupación. El consumo de tabaco se midió con 7 reactivos, que permiten conocer si la persona ha consumido tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, la edad de inicio al consumo de tabaco, la cantidad de cigarros que fuma la persona en un día, la frecuencia del consumo y el tipo de fumador. Respecto a este último reactivo se consideró la clasificación del tipo de fumador según Tapia (2001) y adicionalmente se agregó otra condición, el ex fumador de acuerdo a la definición del CONADIC (2008).

La etapa de cambio del consumo de tabaco, se midió con un reactivo, éste reactivo fue obtenido del modelo de etapas de cambio de Prochaska y DiClemente, se proporcionaron 5 categorías de acuerdo a la intención de cambiar la conducta de fumar. Cada categoría representa un valor en orden ascendente del 1 al 5 que corresponde a una etapa de cambio, para la precontemplación el valor fue = 1, en contemplación el valor fue = 2, en la etapa de preparación el valor fue = 3, para acción el valor fue = 4 y para mantenimiento el valor fue = 5, por lo que el participante solo eligió una categoría, de acuerdo equivale a la etapa en la que se encontraba. Para conocer los intentos previos para dejar de fumar se incluyeron dos reactivos, en primer lugar si ha intentado dejar de fumar y cuantos intentos previos ha realizado (Apéndice A).

Se utilizó el Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, cuestionario modificado por Heatherton, et al., (1991), consta de 6 ítems que analiza la dependencia a la nicotina. Cuatro de los reactivos fueron de respuesta dicotómica, midieron la dificultad para dejar de fumar en lugares donde está prohibido, la dificultad

para dejar de fumar el primer cigarro de la mañana o cualquier otro, si fumaba más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día y si fumaba cuando se haya enfermo y/o en cama; los otros dos presentaron respuestas tipo Likert de 4 puntos (0 a 3) que midieron los minutos que pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarro y la cantidad de cigarros que fumaba al día (Apéndice B). La dependencia se define sumando la puntuación total de cada reactivo, oscila de 0 a 10 puntos. La valoración del grado de dependencia física se hizo de acuerdo a la puntuación obtenida, de 0 a 3 puntos fue bajo, de 4 a 6 fue moderado y de 7 a 10 fue alto

Los motivos para dejar de fumar se midieron con la Escala “Razones para Dejar de Fumar” (RDF) (Apéndice C), la cual fue utilizada y traducida al español por Font-Mayolas, Gras, Planes y Gómez, (2008) del instrumento original Reasons for Quitting Scale [RFQ] (Curry, et al., 1990). Está conformada por 20 reactivos con opción de respuesta tipo Likert de 0 a 4 puntos, donde 0 = total desacuerdo, 1 = en desacuerdo, 2= moderadamente de acuerdo, 3= de acuerdo y 4= totalmente de acuerdo. La escala RDF identificó los motivos intrínsecos para dejar de fumar en sus categorías preocupación por la salud (reactivos: 1, 5, 9, 13, 17) y autocontrol (reactivos: 2, 6, 10, 14, 18), y los motivos extrínsecos para dejar de fumar en sus categorías refuerzo inmediato (reactivos: 3, 7, 11, 15, 19) y presión social (reactivos: 4, 8, 12, 16, 20). El puntaje se obtuvo sumando las respuestas de los reactivos de cada categoría. Para que el participante pueda diferenciar entre las diversas respuestas de la escala se utilizó una gráfica para el instrumento Razones para Dejar de Fumar (Apendice D).

Se ha encontrado que RFQ tiene una alta confiabilidad, con un Alpha de Cronbach de 0.78 – 0.82 (Behn, Sotomayor, Cruz & Naveas, 2001; Behn, Cruz, Huaiquián, Naveas & Sotomayor, 2003). Específicamente por categorías los motivos intrínsecos para dejar de fumar con un Alpha de Cronbach de .77 - .81 (en sus categorías preocupación por la salud de .75-.77 y en autocontrol de .79 - .80), los motivos

extrínsecos para dejar de fumar con un Alpha de Cronbach de .72 - .76 (en sus categorías reforzamiento inmediato de .77 y presión social de .53 - .68) (Zvolensky, et al., 2007).

### *Procedimiento de Recolección de la Información*

Antes de iniciar con la recolección de los datos, el estudio fue sometido a revisión y aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Se solicitó la autorización al personal directivo de las instituciones de salud donde se realizó el estudio, se presentó el protocolo y se explicaron los objetivos del estudio.

Una vez obtenida la autorización de cada una de las instituciones (Apéndice E), se realizó la recolección de los datos. Para la recolección de los datos, la cual fue llevada por el autor principal, se ubicó en la puerta principal de la sala de espera y se seleccionó a los participantes en forma aleatoria uno de cada 10, a lo largo de tres meses, durante los 7 días de la semana en diferentes horarios. En caso de que el sujeto seleccionado no deseara participar, se remplazaría por el sujeto inmediato, situación que no se presentó en el estudio.

Una vez ubicado el participante, se saludó en forma cordial y se presentó como estudiante de maestría de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, posterior a esto se le invitó a participar en el estudio, de forma oral y escrita, explicando los objetivos y la garantía del anonimato de su información, haciendo hincapié en la utilización de los resultados, los cuales sólo se presentarían de forma grupal; el consentimiento informado (Apéndice E) fue revisado y firmado por el participante, sin ninguna presión. Posteriormente se llevó a cabo la entrevista cara a cara en la sala de espera de la institución, se invitó al participante a sentarse en un lugar

cómodo a cierta distancia del resto de las personas de la consulta, de tal forma que le permitiera tener confianza para responder a las preguntas.

Se aplicaron los instrumentos, los cuales tienen una duración de 10 a 15 minutos, en primer lugar se aplicó la Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco (CDPCT), en la pregunta referente a si ha consumido alguna vez en la vida tabaco de forma ocasional, al responder en forma negativa terminó su participación. Cuando respondió afirmativamente se valoró el consumo de tabaco, a través de seis reactivos.

Posteriormente se aplicó el Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström en conjunto con el reactivo de las etapas de cambio y se realizó la pregunta con respecto a si ha intentado dejar de fumar, al contestar afirmativamente se cuestionó sobre la cantidad de intentos previos, al contestar de forma negativa, se omitió la pregunta. Finalmente se cuestionó sobre las razones para dejar de fumar por medio de la escala RDF. Al término de la entrevista se agradeció su participación en el estudio. Los cuestionarios serán resguardados por un periodo no mayor a 12 meses y posterior a este se destruirán.

### *Consideraciones Éticas*

Las consideraciones éticas del presente estudio fueron en base a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). Conforme a lo dispuesto en el Título II, Capítulo 1, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se respetó la dignidad de la persona y se proporcionó protección de sus derechos y bienestar (Artículo 13), además de brindarle protección a su privacidad (Artículo 16) se entrevistó en forma individual y los instrumentos no fueron identificados con su nombre (Artículo 21, fracción VIII).

Se pidió autorización verbal y por escrito al sujeto de investigación para participar en el estudio, por medio del consentimiento informado (Artículo 14, fracción

V), en el cual se le dio una explicación clara y completa de la justificación y objetivos de la investigación, especificando que su participación consistía en responder cuatro instrumentos; se le aclaró que no existía beneficio a su persona, pero los resultados obtenidos de sus respuestas serían de gran utilidad para diseñar programas efectivos de prevención y tratamiento para el consumo de tabaco.

Así mismo se le explicó que tenía la libertad de retirar el consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, además la posibilidad de aclarar cualquier duda (Artículo 21, fracción I a la IV y VI a la VII). De igual forma se explicó que la investigación es considerada de riesgo mínimo, debido a que se abordaban cuestiones relacionadas con la conducta de fumar y el deseo de abandonar el consumo de tabaco (Artículo 17, fracción II), situación que pudiera incomodar al participante durante la recolección de la información, situación que no se presentó.

Para dar cumplimiento a lo establecido, fue necesario contar con la autorización de las Comisiones de Investigación y Ética de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Artículo 14, fracción VII, VIII). Además de la aprobación de las autoridades de cada institución donde se recolectaron los datos, lo anterior en conformidad con el Capítulo II sobre investigación en comunidades (Artículo 29).

### *Análisis de Datos*

Los datos fueron procesados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 13.0. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial. Se obtuvieron los datos descriptivos por medio de tasa de prevalencia para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas. Para conocer la distribución de las variables, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, en base a este resultado se obtuvieron pruebas no paramétricas para dar respuesta a cada uno de los objetivos.

Para el objetivo uno que indica describir la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de tabaco se obtuvieron tasas de prevalencia y estimación puntual con Intervalos de Confianza al 95%.

Para el segundo objetivo que propone describir el consumo de tabaco de acuerdo al sexo, edad, ocupación y escolaridad, se obtuvieron tablas de contingencia con frecuencias y proporciones, así como la prueba estadística de Chi Cuadrada.

Respecto al tercer objetivo que indica identificar los motivos intrínsecos y extrínsecos para dejar de fumar, se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión respecto al puntaje obtenido de las motivaciones, además se utilizó la prueba de Wilcoxon.

Para el cuarto objetivo que propone describir la etapa de cambio para dejar de fumar de acuerdo a sexo, edad, ocupación, escolaridad y el tipo de consumo de tabaco, se obtuvieron tablas de contingencia con frecuencias y proporciones así como la prueba estadística de Chi Cuadrada.

Finalmente para dar respuesta al quinto objetivo de conocer la relación entre los motivos intrínsecos y extrínsecos para dejar de fumar y el consumo de tabaco, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

### Capítulo III

#### Resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio, en primer lugar se presenta la consistencia interna del instrumento, en segundo lugar la estadística descriptiva, y posteriormente se presenta la estadística inferencial con la cual se da respuesta a los objetivos del estudio.

Tabla 1

*Consistencia interna del Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström y Escala de Razones para Dejar de Fumar (RDF)*

Instrumento	Preguntas	No. de Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Dependencia a la Nicotina Fagerström	1 al 6	6	.65
Escala de Razones para Dejar de Fumar (RDF)	1 al 20	20	.76
Subescalas de RDF			
Motivos intrínsecos	1, 2, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 17, 18	10	.65
Preocupación por la salud	1, 5, 9, 13, 17	5	.61
Auto control	2, 6, 10, 14, 18	5	.54
Motivos extrínsecos	3, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 19, 20	10	.69
Reforzamiento inmediato	3, 7, 11, 15, 19	5	.55
Presión social	4, 8, 12, 16, 20	5	.59
Fuente: Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, RDF			$n = 480$

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos, el Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström presentó un Alpha de Cronbach de .65, mientras que la Escala de Razones para Dejar de Fumar presentó un Alpha de Cronbach de .76, de acuerdo a Polit y Hungler (1999), los valores cercanos a .70 con fines de ésta investigación son aceptables, las subescalas de motivos intrínsecos, preocupación por la salud, auto control, motivos extrínsecos, reforzamiento inmediato y presión social presentaron un Alpha de Cronbach menores (.54 a .69).

*Estadística Descriptiva*

Tabla 2

*Características socio demográficas (variables categóricas)*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	245	51.0
Masculino	235	49.0
Edad		
18 a 25	87	18.1
26 a 34	129	26.9
35 a 65	264	55.0
Estado civil		
Soltero	80	16.7
Casado	305	63.5
Unión Libre	64	13.3
Separado o Divorciado	18	3.8
Viudo	13	2.7
Nivel de Estudio		
Sin preparación	6	1.3
Primaria	102	21.3
Secundaria	158	32.8
Técnica	70	14.6
Preparatoria	59	12.3
Universidad	76	15.8
Maestría o Doctorado	9	1.9
Ocupación	13	2.7
Estudiante	182	37.9
Empleado	43	9.0
Obrero	22	4.6
Comerciante	142	29.6
Ama de casa	24	5.0
Pensionado	26	5.4
Sin empleo	28	5.8
Otorga diversos servicios		
Tipo de trabajo que realiza ( <i>n</i> = 282)		
Profesionista	45	16.0
Técnico	29	10.3
Comerciantes y vendedores	40	14.2
Administrativo	37	13.1
Trabajo de servicios	113	40.1
Otro	18	6.4

Fuente: CDPCT

*n* = 480

En la tabla 2 se describen las características de los participantes del estudio, la proporción de participantes del sexo femenino (51%) fue ligeramente mayor que los participantes del sexo masculino, con respecto a la edad, se observa que el 55% de los adultos tienen entre 35 a 65 años de edad.

El 63.5% de la población se encuentra casada. Respecto al nivel de estudios el 32.8% estudió secundaria y el 21.3% primaria. En cuanto a la ocupación el 37.9% es empleado y el tipo de ocupación predominante, corresponde a trabajo de servicios (40.1%).

Tabla 3

*Características socio demográficas (variables continuas)*

Variable	Valor <i>Min</i>	Valor <i>Max</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Edad	18	65	37.5	36	12.69
Años de estudio	0	22	9.8	9	3.89

Fuente: CDPCT

*n* = 480

La tabla 3 muestra las características sociodemográficas de las variables continuas, se observa que la media de edad de la población de 18 a 65 años fue de 37.5 años (*DE*=12.6), con respecto a los años de estudio los participantes cuentan con un promedio de 9 años (*DE*=3.8) de estudio.

*Estadística Inferencial*

Tabla 4

*Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica y actual*

Consumo de tabaco	<i>f</i>	%	95% IC	
			LI	LS
Consumo de tabaco alguna vez en la vida				
Si	217	45.2	.41	.50
No	263	54.8		
Consumo de tabaco en el último año				
Si	140	29.2	.25	.33
No	340	70.8		
Consumo de tabaco en el último mes				
Si	125	26.0	.22	.30
No	355	74.0		

Fuente: CDPCT

*n* = 480

Para responder al primer objetivo que indica describir la prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (último año) y actual (último mes) del consumo de tabaco, se presenta la tabla 4 en la cual se observa que el 45.2% de los participantes refiere haber consumido tabaco alguna vez en la vida con un IC95% [.41,-.50], el 29.2% ha consumido en el último año con un IC95% [.25,-.33] y de éstos el 26% ha consumido en el último mes con un IC95% [.22,-.30].

Tabla 5

*Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica y actual por sexo*

Sexo \ Prevalencia	Femenino				Masculino				$\chi^2$	<i>p</i>
	No		Si		No		Si			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Global	176	66.9	69	31.8	87	33.1	148	68.2	58.69	
Lápsica	204	83.3	41	16.7	136	57.9	99	42.1	37.44	.001
Actual	209	85.3	36	14.7	146	62.1	89	37.9	33.46	

Fuente: CDPCT

*n* = 480

En la tabla 5 se muestra la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de tabaco por sexo, donde se observan diferencias significativas ( $\chi^2=58.69,37.44,33.46,p=.001$ , respectivamente), ya que los porcentajes de la prevalencia global (68.2%), lápsica (42.1%) y actual (37.9%) fueron mayores en los hombres que en las mujeres.

Tabla 6

*Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica y actual por ocupación*

Ocupación	Sin ingreso económico				Con ingreso económico				$\chi^2$	p
	No		Si		No		Si			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Prevalencia										
Global	97	53.6	84	46.4	70	23.4	229	76.6	45.26	
Lápsica	150	82.9	31	17.1	190	63.5	109	36.5	20.39	.001
Actual	153	84.5	28	15.5	202	67.6	97	32.4	16.86	

Fuente: CDPCT

n = 480

En la tabla 6 se muestra la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de tabaco por ocupación, donde se observa que la prevalencia global (76.6%), prevalencia lápsica (36.5%) y la prevalencia actual (32.4%) fue mayor en los que reciben remuneración económica, por ocupación, que los que no reciben ninguna remuneración económica. La estadística inferencial muestra que existen diferencias significativas entre la prevalencia global, lápsica y actual por ocupación ( $\chi^2 =45.26, 20.39, 16.86, p=.001$ , respectivamente).

Tabla 7

*Frecuencias y proporciones del tipo de fumador y la etapa de cambio*

Variable	<i>f</i>	%
Tipo de Fumador		
Ex fumador	77	35.5
Experimentador	61	28.1
Usuario	60	27.6
Dependiente	19	8.8
Etapa de cambio		
Precontemplación	30	13.8
Contemplación	52	24.0
Preparación	41	18.9
Acción	17	7.8
Mantenimiento	77	35.5
Fuente: CDPCT		<i>n</i> = 217

En la tabla 7 se muestra la distribución del tipo de fumador y la etapa de cambio de los participantes que consumieron tabaco alguna vez en la vida, se encontró que 35.5% de la población corresponde a ex fumadores, además se encontraron porcentajes similares entre los experimentadores (28.1%) y los usuarios (27.6%). Así mismo se observa que el 35.5% de la población se encuentra en etapa de mantenimiento del cambio, es decir, han dejado de fumar por más de seis meses y 24% se encuentran en etapa de contemplación que indica que existe un deseo para cambiar su hábito de fumar.

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones de consumo de tabaco, edad de inicio, intentos para dejar de fumar y dependencia a la nicotina*

Variable	<i>n</i>	<i>f</i>	%
<b>Frecuencia de Consumo</b>			
2 a 4 veces al mes		29	20.7
2 a 3 veces por semana	140	27	19.3
4 o más veces por semana		6	4.3
Diario		78	55.7
<b>Ha intentado dejar de fumar</b>			
Si	217	176	81.1
No		41	18.9
<b>Dependencia a la Nicotina</b>			
Baja	140	123	87.9
Media		15	10.7
Alta		2	1.4

Fuente: CDPCT y Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström

En la tabla 8 se puede observar que de los participantes que refirieron consumir tabaco en el último año, el 55.7% fuma diario y el 19.3% fuma dos a tres veces por semana. Al indagar sobre los intentos para dejar de fumar, el 81.1% de la población refiere haber intentado dejar de fumar alguna vez. Además se encontró que el 87.9% de la población presenta baja dependencia al consumo de tabaco y 10.7% presenta dependencia media.

Tabla 9

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para los intentos previos para dejar de fumar en las personas que consumieron tabaco alguna vez en la vida*

Intentos previos para dejar de fumar	Ha fumado alguna vez en la vida				Total		$\chi^2$	<i>p</i>
	No <i>f</i>	%	Si <i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
No	0	.0	41	100.0	41	100.0	27.80	.001
Si	77	43.7	99	56.3	176	100.0		

Fuente: CDPCT

*n* = 217

En la tabla 9 se muestran los intentos previos para dejar de fumar, donde se observa que de las personas que intentaron dejar de fumar alguna vez, el 56.3% continua con el consumo de tabaco, además se observa diferencia significativa entre los intentos por dejar de fumar y el consumo de tabaco alguna vez en la vida ( $X^2= 27.80, p=.001$ ).

Tabla 10

*Características del consumo de tabaco y prueba de Kolmogorov-Smirnov*

Variable	<i>n</i>	Valor <i>Min</i>	Valor <i>Max</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	<i>p</i>
Edad de inicio al consumo de tabaco	313	6	45	16.83	16.00	4.43	3.610	.001
Cantidad de cigarros consumidos en un día típico	140	1	40	6.09	4.00	7.03	2.772	.001
Puntaje de dependencia a la nicotina	140	0	9	1.22	.00	1.81	3.549	.001
Número de intentos para dejar de fumar	176	1	20	3.10	2.00	3.30	3.773	.001

Fuente: CDPCT y Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström

En la tabla 10 se muestran las características del consumo de tabaco, los participantes iniciaron el consumo de tabaco en promedio a los 16.8 años ( $DE = 3.7$ ), la cantidad de cigarros consumidos en un día típico fue de 6.09 cigarros por día ( $DE=4.0$ ), el puntaje promedio de dependencia a la nicotina fue de 1.22 ( $DE = 1.81$ ), el promedio de intentos para dejar de fumar fue de 3.1 ( $DE = 3.30$ ), la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que no existe normalidad en las variables.

Tabla 11

*Frecuencia y proporciones de los reactivos del Cuestionario de Dependencia a la*

*Nicotina de Fagerström*

Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström	<i>f</i>	%
1. Tiempo que transcurre entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarro		
5 minutos ó menos	6	4.3
De 6 a 30 minutos	10	7.1
De 31 a 60 minutos	9	6.4
Más de 60 minutos	115	82.1
2. Existe dificultad para dejar de fumar en lugares donde está prohibido		
Si	24	17.1
No	116	82.9
3. Cigarro que le es más difícil dejar		
El primero de la mañana	34	24.3
Cualquier otro	106	75.7
4. Cantidad de cigarros que fuma al día		
Más de 30	3	2.1
Entre 21 y 30	2	1.4
Entre 11 y 20	5	3.6
Menos de 11	130	92.9
5. Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día		
Si	22	15.7
No	118	84.3
6. Fuma cuando se halla enfermo y/o en cama		
Si	26	18.6
No	114	81.4
Fuente: Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström		<i>n</i> = 140

En la tabla 11 se muestran las frecuencias de cada uno de los reactivos del Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, donde se observa que el 4.3% de la población fuma el primer cigarro en los primeros 5 minutos después de despertarse y 7.1% en los primeros 6 a 30 minutos, lo que equivale a un 11.4% de los participantes con la principal característica de dependencia a la nicotina. El 17.1% de los fumadores

refiere que le resulta difícil dejar de fumar donde está prohibido, el 24.3% le resulta más difícil dejar de fumar el primer cigarro durante la mañana.

El 92.9% de la población fuma menos de 11 cigarros al día y 3.6% fuma de 11 a 20 y el 2.1% fuma más de 30 cigarros al día. El 15.7% de la población fuma más durante las primeras horas del día que durante el resto del día y el 18.6% indicó que cuando se encuentra enfermo y/o en cama también fuma.

Para dar respuesta al segundo objetivo que indica: Describir el tipo de consumo de tabaco (ex fumador, experimentador, usuario ó dependiente) de acuerdo al sexo, edad, ocupación y escolaridad, se presentan las tablas de la 12 a la 15.

Tabla 12

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de tabaco por sexo en adultos de 18 a 65 años*

Tipo de fumador	Sexo				$\chi^2$	p
	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%		
Ex fumador	28	40.6	49	33.1	1.26	.738
Experimentador	17	24.6	44	29.7		
Usuario	18	26.1	42	28.4		
Dependiente	6	8.7	13	8.8		
Total	69	100	148	100		

Fuente: CDPCT

n =217

En la tabla 12 se presenta el tipo de fumador por género, donde se observa un mayor porcentaje de ex fumadores tanto en mujeres (40.6%) como en hombres (33.1%), a su vez el experimentador, usuario y dependiente presentan porcentajes semejantes, no se observan diferencias significativas del tipo de fumador por sexo ( $\chi^2 = 1.26, p=.738$ ).

Tabla 13

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de tabaco por edad en adultos de 18 a 65 años*

Tipo de fumador	Edad						$\chi^2$	p
	18-25		26-34		35-65			
	f	%	f	%	f	%		
Ex fumador	10	26.4	12	26.7	55	41.1	9.23	.161
Experimentador	11	28.9	18	40.0	32	23.9		
Usuario	14	36.8	13	28.9	33	24.6		
Dependiente	3	7.9	2	4.4	14	10.4		
Total	38	100	45	100	134	100		

Fuente: CDPCT

n = 217

En la tabla 13 se muestra el tipo de fumador por rango de edad, no se encontró diferencia significativa del tipo de fumador por rango de edad ( $\chi^2 = 9.23, p=.161$ ), las frecuencias y proporciones de cada grupo indican que los datos son homogéneos.

Tabla 14

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de tabaco por ocupación en adultos de 18 a 65 años*

Tipo de fumador	Ocupación										$\chi^2$	p
	Estudiante		Con trabajo		Ama de casa		Pensionado		Sin empleo			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Ex fumador	2	66.7	47	31.8	17	44.7	7	46.7	4	30.8	14.35	.279
Experimentador	0	0.0	49	33.1	6	15.8	4	26.7	2	15.4		
Usuario	0	0.0	41	27.7	11	28.9	2	13.3	6	46.2		
Dependiente	1	33.3	11	7.4	4	10.5	2	13.3	1	7.7		
Total	3	100	148	100	38	100	15	100	13	100		

Fuente: CDPCT

n = 217

En la tabla 14 se observa el tipo de fumador por ocupación, la ocupación fue clasificada en cinco categorías, donde se observa que no existe diferencia significativa en el tipo de fumador por ocupación ( $\chi^2 = 14.35, p = .279$ ), la mayor proporción de los estudiantes (66.7%), amas de casa (44.7%) y pensionados (46.7%) son ex fumadores, entre las personas que trabajan se encuentra mayor proporción de experimentadores (33.1%) y finalmente las personas sin empleo en su mayoría son usuarios (46.2%).

Tabla 15

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de tabaco por escolaridad en adultos de 18 a 65 años*

Tipo de Fumador	Escolaridad						$\chi^2$	p
	Sin educación, primaria y secundaria		Técnica y preparatoria		Licenciatura y posgrado			
	f	%	f	%	f	%		
Ex fumador	44	33.8	20	36.4	13	40.6	5.52	.478
Experimentador	35	26.9	18	32.7	8	25.0		
Usuario	39	30.1	15	27.3	6	18.8		
Dependiente	12	9.2	2	3.6	5	15.6		
Total	130	100	55	100	32	100		

Fuente: CDPCT

n = 217

En la tabla 15 se muestra que no se encontró diferencia significativa de consumo de tabaco por escolaridad ( $\chi^2 = 5.52, p = .478$ ), y se observa una mayor proporción de ex fumadores en los tres tipos de escolaridad.

Para dar respuesta al tercer objetivo sobre: Identificar los motivos intrínsecos y extrínsecos para dejar el consumo de tabaco en fumadores adultos, se presentan los resultados en las de la tablas 16 a 18.

Tabla 16

*Frecuencias y proporciones de los reactivos de la Escala de Razones para Dejar de Fumar*

Razones para Dejar de Fumar	En total desacuerdo		En desacuerdo		Moderadamente de acuerdo		De acuerdo		En total acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Motivos intrínsecos</b>										
<b>Preocupación por la salud</b>										
Me preocupa sufrir una enfermedad grave si no dejo de fumar	26	12.0	13	6.0	23	10.6	55	25.3	100	46.1
He notado síntomas físicos que el tabaco provoca en mi salud	68	31.3	12	5.5	23	10.6	31	14.3	83	38.2
Me imagino gráficamente las consecuencias que fumar tiene sobre mi cuerpo	18	8.3	20	9.2	28	12.9	73	33.6	78	35.9
He conocido personas que han muerto por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco	78	35.9	23	10.6	26	12.0	18	8.3	72	33.2
Me preocupa que fumar acorta la vida	39	18.0	10	4.6	31	14.3	56	25.8	81	37.3
<b>Auto control</b>										
Para demostrarme a mí mismo que puedo dejar de fumar si realmente quiero	27	12.4	12	5.5	31	14.3	92	42.4	55	25.3
Me siento mejor si dejo de fumar	29	13.4	15	6.9	22	10.1	68	31.3	83	38.2
Así puedo sentir que tengo el control de mi vida	35	16.1	24	11.1	37	17.1	59	27.2	62	28.6
Al dejar de fumar puedo demostrar que puedo lograr cosas que son importantes para mí	17	7.8	15	6.9	24	11.1	59	27.2	102	47.0
Probarme a mí mismo que no soy adicto al cigarro	50	23.0	26	12.0	43	19.8	55	25.3	43	19.8

Fuente: RDF

n =217

Tabla 16

*Frecuencias y proporciones de los reactivos de la Escala de Razones para Dejar de Fumar (continuación)*

Razones para Dejar de Fumar	En total desacuerdo		En desacuerdo		Moderadamente de acuerdo		De acuerdo		En total acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Motivos extrínsecos</b>										
<b>Reforzamiento inmediato</b>										
Así, mi pelo y ropa no olerán a cigarro	56	25.8	30	13.8	28	12.9	51	23.5	52	24.0
Necesito ahorrar dinero	93	42.9	27	12.4	23	10.6	25	11.5	49	22.6
No deseo contaminar el aire de mi casa	53	24.4	21	9.7	29	13.4	58	26.7	56	25.8
No deseo derrochar mi dinero	61	28.1	24	11.1	33	15.2	34	15.7	65	30
Así no limpiaré los residuos del cigarro, de mi casa y mi coche con frecuencia	113	52.1	36	16.6	27	12.4	19	8.8	22	10.1
<b>Presión social</b>										
Debido a que mi esposa, hijos u otra persona que me rodea, me molestan porque desean que deje de fumar	91	41.9	27	12.4	27	12.4	36	16.6	36	16.6
Alguien me ha dado un ultimátum para dejar de fumar	132	60.8	8	3.7	22	10.1	19	8.8	36	16.6
Voy a recibir una recompensa o regalo especial si dejo de fumar	139	64.1	20	9.2	19	8.8	18	8.3	21	9.7
No deseo perder mis amistades que no fuman	118	54.4	31	14.3	19	8.8	30	13.8	19	8.8
Voy a recibir una recompensa financiera para dejar de fumar	126	58.1	16	7.4	23	10.6	5	2.3	47	21.7

Fuente: RDF

*n* = 217

En la tabla 16 se muestran las frecuencias y proporciones de cada uno de los motivos intrínsecos y extrínsecos para dejar de fumar. Como parte de los motivos intrínsecos “preocupación por la salud” se observa que un 71.4% de la población está de acuerdo y en total acuerdo en dejar el consumo de tabaco porque le preocupa sufrir una enfermedad grave si no deja de fumar, a su vez el 69.5% refirió estar de acuerdo y en total acuerdo en querer dejar de fumar al imaginarse las consecuencias gráficas que fumar tiene sobre su cuerpo. En la sub escala de “auto control” el 74.2% de la población están de acuerdo y en total acuerdo de que al dejar de fumar puede demostrarse que puede lograr cosas que son importantes para él, el 69.5% de la población de esa misma sub escala refirió estar de acuerdo y en total acuerdo en querer dejar de fumar por sentirse mejor al dejar de fumar

Entre los motivos extrínsecos, en la sub escala de “reforzamiento inmediato” el 52.5% de la población está de acuerdo y en total acuerdo en querer dejar el consumo de tabaco para evitar contaminar el aire de su casa y el 47.5% reportó estar de acuerdo y en total acuerdo en querer dejar de fumar para que su ropa y pelo dejen de oler a cigarro. En la sub escala de “presión social” el 33.2% de la población está de acuerdo y en total acuerdo en querer dejar de fumar debido a que su pareja, hijos u otra persona que lo rodea, lo molestan porque desean que deje de fumar y el 25.4% refiere estar de acuerdo y en total acuerdo en querer dejarlo debido a que alguien le dio un ultimátum para que deje de fumar (el doctor, la esposa, los hijos entre otros).

A continuación se presenta la distribución de la variable continua.

Tabla 17

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable de motivos para dejar de fumar*

Variable	Min	Max	$\bar{X}$	Mdn	DE	D	p
Motivos general	8	72	40.17	40.00	12.62	.793	.555
Motivos intrínsecos	6	39	25.25	26.00	6.99	1.336	.056
Preocupación por la salud	0	20	12.42	13.00	4.67	1.578	.014
Auto control	2	20	12.83	13.00	4.01	1.567	.015
Motivos extrínsecos	1	35	14.92	15.00	7.84	.881	.419
Reforzamiento inmediato	0	20	9.01	9.00	5.00	1.145	.145
Presión social	0	17	5.91	4.62	4.67	1.557	.016

Fuente: RDF

$n = 217$

En la tabla 17 se presenta la estadística descriptiva de los motivos para dejar el consumo de tabaco, la escala de motivos para dejar de fumar presentó una media de 40.17 ( $DE = 12.62$ ). De los motivos intrínsecos el auto control presentó una media ligeramente más alta ( $\bar{X} = 12.83$ ,  $DE = 4.01$ ), que la preocupación por la salud ( $\bar{X} = 12.42$ ,  $DE = 4.67$ ).

Acerca de los motivos extrínsecos, los motivos por reforzamiento inmediato presentaron una media más alta ( $\bar{X} = 9.01$ ,  $DE = 5.00$ ) en comparación con los motivos de la presión social ( $\bar{X} = 5.91$ ,  $DE = 4.67$ ).

La prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que existe normalidad en la distribución de los datos respecto a las variables motivos para dejar de fumar, motivos intrínsecos y motivos extrínsecos y la subescala de reforzamiento inmediato ( $p > .05$ ).

Tabla 18

*Prueba de Wilcoxon para la variable de motivos para dejar de fumar*

Variable	$\bar{X}$	Mdn	DE	Z	p
Motivos intrínsecos	25.25	26.00	6.99	-11.92	.001
Motivos extrínsecos	14.92	15.00	7.84		

Fuente: RDF n = 217

En la tabla 18 se presenta la diferencia significativa entre los motivos intrínsecos y los motivos extrínsecos, a través de la prueba de Wilcoxon ( $Z = -11.92$ ,  $p = .001$ ), se observa que la mediana de los motivos intrínsecos ( $Mdn=26.00$ ) fue más alta en comparación con la mediana de los motivos extrínsecos ( $Mdn=15.00$ ).

Para dar respuesta al cuarto objetivo que indica: Describir la etapa de cambio del consumo de tabaco de acuerdo a sexo, edad, ocupación, escolaridad y tipo de consumo de tabaco, se presentan las tablas del 19 al 23.

Tabla 19

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por sexo en adultos de 18 a 65 años*

Etapa de cambio	Sexo				$\chi^2$	p
	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%		
Precontemplación	10	14.5	20	13.5	1.51	.825
Contemplación	14	20.3	38	25.7		
Preparación	12	17.4	29	19.6		
Acción	5	7.2	12	8.1		
Mantenimiento	28	40.6	49	33.1		
Total	69	100	148	100		

Fuente: CDPCT n = 217

En la tabla 19 no se observan diferencias significativas del tipo de fumador por sexo ( $\chi^2 = 1.508$ ,  $p = .825$ ), se observa un mayor porcentaje en etapa de mantenimiento tanto en mujeres (40.6%) como en hombres (33.1%), a su vez en etapa

precontemplativa, contemplativa, preparación y acción presentan homogeneidad de los datos.

Tabla 20

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por edad en adultos de 18 a 65 años*

Etapa de cambio	Edad						$\chi^2$	p
	18-25		26-34		35-65			
	f	%	f	%	f	%		
Precontemplación	4	10.5	5	11.1	21	15.7	15.37	.052
Contemplación	9	23.7	11	24.4	32	23.9		
Preparación	13	34.2	10	22.2	18	13.4		
Acción	2	5.3	7	15.6	8	6.0		
Mantenimiento	10	26.3	12	26.7	55	41.0		
Total	38	100	45	100	134	100		

Fuente: CDPCT n = 217

En la tabla 20 se muestra la etapa de cambio por rango de edad, se observa una tendencia a la diferencia significativa de la etapa de cambio por rango de edad ( $\chi^2=15.37$ ,  $p = .052$ ). El grupo de participantes con 18 a 25 años de edad (34.2%) se encuentran principalmente en etapa de preparación, en el grupo de 26 a 34 años de edad (26.7%) y de 35 a 65 años de edad (41%) se presentan en la etapa de mantenimiento.

Tabla 21

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por ocupación en adultos de 18 a 65 años*

Etapa de Cambio	Ocupación										$\chi^2$	p
	Estudiante		Con empleo		Ama de casa		Pensionado		Sin empleo			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Precontemplación	0	.0	21	14.2	5	13.2	3	20.0	1	7.7	16.69	.406
Contemplación	0	.0	37	25.0	6	15.8	2	13.3	7	53.8		
Preparación	1	33.3	29	19.6	8	21.1	3	20.0	0	.0		
Acción	0	.0	14	9.5	2	5.3	0	.0	1	7.7		
Mantenimiento	2	66.7	47	31.7	17	44.6	7	46.7	4	30.8		
Total	3	100	148	100	38	100	15	100	13	100		

Fuente: CDPCT n =217

Los resultados de la tabla 21 indican que no existe diferencia significativa en la etapa de cambio por ocupación ( $\chi^2 =16.69, p=.406$ ), se observa que los estudiantes (66.7%), las personas con trabajo (31.7%), las amas de casa (44.6%) y los pensionados (46.7%) se encuentran principalmente en la etapa de mantenimiento, solo el 53.8% de las personas que no tienen empleo, se encuentran en etapa de contemplación.

Tabla 22

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por escolaridad en adultos de 18 a 65 años*

Etapa de cambio	Escolaridad						$\chi^2$	Valor de $p$
	Sin educación, primaria y secundaria		Técnica y preparatoria		Licenciatura y Posgrado			
	$f$	%	$f$	%	$f$	%		
Precontemplación	20	15.4	4	7.3	6	18.8	5.49	.704
Contemplación	34	26.2	12	21.7	6	18.7		
Preparación	22	16.9	14	25.5	5	15.6		
Acción	10	7.7	5	9.1	2	6.3		
Mantenimiento	44	33.8	20	36.4	13	40.6		
Total	130	100	55	100	32	100		

Fuente: CDPCT  $n = 217$

En la tabla 22 se presenta la etapa de cambio por escolaridad, se observa que no existe diferencia significativa ( $\chi^2 = 5.49$ ,  $p = .704$ ), la mayoría de los participantes se encuentran en etapa de mantenimiento.

Tabla 23

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la etapa de cambio por tipo de fumador en adultos de 18 a 65 años*

Etapa de cambio	Tipo de fumador						$\chi^2$	$p$
	Experimentador		Usuario		Dependiente			
	$f$	%	$f$	%	$f$	%		
Precontemplación	16	26.2	7	11.7	7	36.8	267.06	.001
Contemplación	12	19.7	35	58.3	5	26.3		
Preparación	18	29.5	17	28.3	6	31.6		
Acción	15	24.6	1	1.7	1	5.3		
Total	61	100	60	100	19	100		

Fuente: CDPCT  $n = 217$

En la tabla 23 se presenta la distribución del tipo de fumador por etapa de cambio, en esta tabla se ha excluido del análisis a quienes se encuentran en etapa de

mantenimiento y a los ex fumadores, al considerar que los ex fumadores se encuentran en la etapa de mantenimiento. Se puede observar que las personas experimentadoras se encuentran en mayor proporción en la etapa de preparación al cambio (29.5%), los usuarios en etapa de contemplación (58.3%) y los dependientes principalmente en etapa de precontemplación (36.8%). La estadística inferencial muestra que existe diferencia significativa entre la etapa de cambio por tipo de fumador ( $\chi^2 = 267.06$ ,  $p = .001$ ).

Para responder al objetivo cinco con respecto a: Conocer la relación que existe entre los motivos intrínsecos y extrínsecos y el consumo de tabaco se presenta la tabla 24.

Tabla 24

*Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, años de estudio, edad de inicio de consumo, cantidad de consumo de tabaco, puntaje del Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, intentos previos para dejar de fumar y motivos para dejar de fumar en adultos de 18 a 65 años*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Edad	1												
2 Años de estudio	-.255**	1											
3 Edad de inicio de consumo	.075	.114*	1										
4 Cantidad de consumo de tabaco	.194*	-.006	-.172*	1									
5 Dependencia a la nicotina	.130	-.153	-.164	.449**	1								
6 Intentos previos para dejar el consumo de tabaco	.056	-.114	-.134	.019	.211*	1							
7 Motivos para dejar de fumar	-.151*	-.116	-.080	-.197*	-.153	.251**	1						
8 Motivos intrínsecos	-.171*	-.021	.072	-.210	-.192*	-.157*	.817**	1					
9 preocupación por la salud	-.125	-.041	.015	-.098	-.174*	.209**	.683**	.830**	1				
10 Auto control	-.110	.002	.092	-.246**	-.132	.025	.609**	.751**	.287**	1			
11 Motivación extrínseca	-.120	-.149*	.082	-.123	-.096	-.263**	.855**	.425**	.358**	.312**	1		
12 Reforzamiento inmediato	-.057	-.105	.135*	-.125	-.057	.241**	.752**	.413**	.252**	.410**	.845**	1	
13 Presión social	-.152*	-.138*	.010	-.073	-.099	.204**	.704**	.334**	.365**	.147*	.840**	.441**	1

Fuente: CDPCT, Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström y RDF

Nota: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

En la tabla 24 se presentan los resultados de la prueba de Correlación de Spearman para las variables continuas, para dar respuesta al objetivo cinco se observa una relación negativa y significativa entre los motivos para dejar de fumar y el autocontrol con la cantidad de cigarrillos que se fuma en un día típico, lo que significa que a mayor motivación para dejar de fumar ( $r_s = -.197, p = .013$ ), y motivación por autocontrol ( $r_s = -.246, p = .003$ ) menor será el consumo de tabaco.

Se encontró que existe una relación positiva y significativa de la edad con la cantidad de consumo de tabaco ( $r_s = .194, p = .021$ ), es decir a mayor edad, mayor es la cantidad de consumo de tabaco. Se observó una relación negativa y significativa de la edad con los motivos para dejar de fumar ( $r_s = -.151, p = .027$ ), los motivos intrínsecos ( $r_s = -.171, p = .012$ ), y presión social ( $r_s = -.152, p = .025$ ), lo que significa que a menor edad, mayores son los motivos para dejar de fumar, mayores son los motivos intrínsecos y mayor es la presión social que perciben los participantes para dejar de fumar.

Se observa que existe una relación positiva y significativa entre los años de estudio y la edad de inicio ( $r_s = .114, p = .44$ ), lo que significa que a mayor escolaridad, los participantes inician el consumo a una edad más tardía. A su vez se muestra una relación negativa y significativa entre los años de estudio con la motivación extrínseca y presión social, ya que a mayor años de estudio, menor será la motivación extrínseca ( $r_s = -.149, p = .028$ ) y la presión social ( $r_s = -.138, p = .42$ ).

Se muestra que existe relación negativa y significativa entre la edad de inicio y la cantidad de consumo de tabaco ( $r_s = -.172, p = .042$ ), es decir a menor edad de inicio de consumo de tabaco, mayor es la cantidad de consumo de tabaco. Además se observa que existe relación positiva y significativa entre la edad de inicio al consumo de tabaco y el reforzamiento inmediato ( $r_s = .135, p = .047$ ), es decir a mayor edad de inicio, mayor será el interés por dejar de fumar para recibir una recompensa inmediata.

Se encontró que existe relación positiva y significativa entre la dependencia a la nicotina y los intentos previos por dejar de fumar ( $r_s = .211, p = .036$ ), lo que significa que a mayor dependencia a la nicotina, mayores serán los intentos para dejar de fumar. Además se observa una relación negativa y significativa entre los motivos intrínsecos ( $r_s = -.192, p = .023$ ) y la preocupación por la salud ( $r_s = -.174, p = .040$ ), con la dependencia a la nicotina, lo que se puede explicar que a, mayores motivaciones intrínsecas y motivos para dejar de fumar por la preocupación por la salud menor es la dependencia a la nicotina.

Se observa relación positiva y significativa entre los motivos en general ( $r_s = .251, p = .001$ ) y la preocupación por la salud ( $r_s = .209, p = .005$ ), reforzamiento inmediato ( $r_s = .241, p = .000$ ) y presión social ( $r_s = .204, p = .001$ ), con los intentos previos para dejar de fumar, por lo cual a mayores motivos para dejar de fumar, mayor preocupación por la salud mayor reforzamiento inmediato y presión social, mayor es el número de intentos previos para dejar de fumar. Existe relación negativa y significativa entre los motivos intrínsecos ( $r_s = -.157, p = .038$ ) y motivos extrínsecos ( $r_s = -.263, p = .000$ ), con los intentos previos para dejar de fumar es decir a mayor intentos por dejar de fumar, menor serán las motivaciones intrínsecas y menor serán las motivaciones extrínsecas.

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió conocer los motivos para dejar de fumar y la etapa de cambio en personas de 18 a 65 años de edad. La población estuvo conformada principalmente por adultos con una media de edad de 37.5 años, homogénea respecto al género. El 63.5% refirió estar casado, los participantes cuentan con nivel de educación básica de primaria y secundaria principalmente. El 37.9% es empleado y el 29.6% ama de casa; de la población que recibe un sueldo remunerado, el tipo de trabajo que realizan principalmente corresponde a trabajo de servicios. De acuerdo a lo anterior, la edad promedio de los participantes indica que se encuentran en edad productiva y con posibilidades de presentar síntomas físicos de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Así mismo, estar casados implica la conciencia de preocupación por su familia y la responsabilidad de ser buen ejemplo para ellos.

En el presente estudio se encontró una prevalencia global de consumo de tabaco de 45.2%, al respecto la Encuesta Nacional de Adicciones reporta prevalencias de consumo similares a nivel estatal (45.3%) y es mayor que lo reportado a nivel nacional (40.2%) (SS, CONADIC, 2008) en población adulta. Lo anterior puede atribuirse a que Nuevo León es un estado caracterizado por el crecimiento de la población, con todas las implicaciones de ser uno de los estados de mayor competitividad y productividad en el país, como el contar con un mayor poder adquisitivo, y estilos de vida que pueden afectar la salud de las personas como es el consumo de tabaco, resultado del estrés, al respecto la publicación de Proyecciones de Producción, Consumo y Comercio del Tabaco, estima que la demanda de tabaco aumentará principalmente en poblaciones más desarrolladas (Northoff, 2010).

La prevalencia lápsica y actual de consumo fue de 29.2% y 26% respectivamente, lo cual concuerda con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del estado de Nuevo León que muestra una prevalencia de 26.5% de consumo en el último año. La prevalencia lápsica y actual encontrada en este estudio evidencian que más del 16% de los que consumieron tabaco alguna vez en su vida han dejado este hábito, esto puede ser resultado de trabajo preventivo que desarrolla el personal de salud, principalmente el personal de enfermería en las unidades de atención a donde acuden los participantes. Al respecto el Reglamento de la Ley General para el Control el Tabaco emitido en el 2009, estipula que se debe desarrollar acciones tendientes a reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo en la población (Secretaría de Salud, 2009).

De acuerdo al tipo de fumador se encontró una mayor proporción de exfumadores (35.5%) éste dato resultó ser superior al 18.8% reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones en Nuevo León (SS, CONADIC, 2008) y al 11% de lo encontrado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el estado (INSP, SS, 2007). El porcentaje de experimentadores y usuarios fue muy semejante (28.1 Vs 27.6), al respecto Peña (2009), reportó un 61.7% de los participantes son experimentadores y el 32.5% usuarios, esto puede deberse a que la población tenía una edad promedio de 22 años, más joven que la población del presente estudio ( $\bar{X}=37.5$  años), lo que le ha permitido a esta población pasar de la experimentación a ser exfumador.

Entre las características del consumo de tabaco se encontró que la edad de inicio fue a los 16 años, los fumadores consumen un promedio de seis cigarros al día, el 55.7% fuma a diario, y 19.3% de dos a tres veces por semana, solamente el 8.8% de la población presenta dependencia a la nicotina, esto es semejante a lo reportado a nivel nacional (11%) por la ENA 2008, además refleja la oportunidad para diseñar programas

efectivos para dejar de fumar en población adulta que experimenta o consume habitualmente tabaco con la finalidad de entrar a un estado de dependencia.

En relación al segundo objetivo de describir el tipo de consumo de tabaco (ex fumador, experimentador, usuario ó dependiente) de acuerdo al sexo, edad, ocupación y escolaridad en los participantes de 18 a 65 años, no se encontraron diferencias significativas, esto es semejante a lo reportado por Peña (2009) en población universitaria. Sin embargo difiere de algunos estudios que muestran mayor consumo de tabaco en hombres que en mujeres (Peris, Hernández, Pérez, Sánchez-Toril, Briones, Soriano, et. al., 2005; Marchena, Ares, Sainz, Soto, y Suárez, 2008; Sorensen, Prakash y Mangesh, 2005). Los resultados evidencian que la conducta de consumo de tabaco es más homogénea, muestra cada vez mayor igualdad de consumo entre hombres y mujeres, sin distinción de edad, escolaridad, y ocupación.

Con respecto al tercer objetivo de identificar los motivos intrínsecos y extrínsecos para dejar el consumo de tabaco en fumadores adultos, se observa que los motivos intrínsecos fueron más altos que los motivos extrínsecos, es decir son más altos los motivos que el fumador ha elaborado y asumido personalmente, a partir de los cuales genera el esfuerzo y obtendrá los recursos personales para intentar seriamente dejar de fumar.

Como parte de los motivos intrínsecos fue ligeramente más alto el autocontrol que la preocupación por la salud, esto concuerda con el reporte de Marshall, et al (2009) en fumadores de E.U. y con la experiencia de quienes dirigen los programas para dejar de fumar que refieren que los fumadores lejos de estar preocupados por desarrollar un enfermedad por fumar, se encuentran más preocupados por el hecho de sentirse atrapados por el cigarro. Sin embargo difiere de lo reportado por Behn et al. (2003) quien encontró que una población de adultos de Chile, presentaron motivos más bajos de autocontrol para dejar de fumar.

Los participantes de este estudio refieren que al dejar de fumar pueden demostrar que pueden lograr cosas que son importantes para ellos y sentirse mejor si dejan de fumar. Al respecto Pereyra (2008) refiere que un porcentaje importante de exfumadores manifiestan que han dejado de fumar sin recibir ayuda o consejo de experto, dando un mayor valor a sus propias capacidades de control más que al apoyo externo (Deci & Ryan, 1985, Pereyra, 2008).

Acerca de los motivos intrínsecos, en su sub escala preocupación por la salud, se observa un mayor número de participantes que refiere querer dejar el consumo de tabaco porque le preocupa sufrir una enfermedad grave si no deja de fumar, esto es similar a lo reportado por Sieminska, et. al. (2008) y Ramon, Bruguera, Fernández, Sanz y Ramírez (2009). Esto puede deberse a los medios de comunicación masivos, que muestran las consecuencias que provoca el consumo de tabaco, así mismo debido a la edad de los participantes (37.5 años), se encuentran en un estado donde hay más probabilidad de empezar a presentar síntomas de las enfermedades relacionadas al consumo de tabaco. En este sentido Pereyra (2008) refiere que el consumo continuado de tabaco va limitando la capacidad vital de la persona que fuma, así mismo se ve afectado su ámbito psicológico y social, y cuando la persona realiza su balance entre las reales o potenciales pérdidas de seguir fumando y los beneficios que le puedan reportar dejar de fumar, se desarrolla el proceso de abandono.

Como parte de los motivos extrínsecos, los motivos por reforzamiento inmediato presentaron medias más altas en comparación con los motivos por la presión social, esto es similar a lo reportado por Marshall, et. al. (2009) y Behen, Cruz, Huaiquián, Naveas y Sotomayor (2003). Entre los motivos extrínsecos, los principales motivos para dejar de fumar son para evitar contaminar el aire de su casa y por el bienestar de sus parejas o hijos, esto es similar a lo reportado por Ramón, Bruguera, Fernández, Sanz y Ramírez (2009), esto puede estar relacionado con la edad ya que los adultos jóvenes en edad

reproductiva, se preocupan por su familia y por ser buen ejemplo para ellos, también indica que los participantes están más conscientes de la información, proporcionada por diversos medios, sobre los daños que ocasiona el humo del tabaco a personas que no fuman, sobre todo que están expuestas a este tipo de humo en lugares cerrados. Pereyra (2008) indica que los motivos extrínsecos son las circunstancias que rodean al fumador, y dependerá del mismo, de que los interiorice y los haga propios, para que acaben siendo motivos para dejar de fumar.

Con respecto al cuarto objetivo de describir la etapa de cambio del consumo de tabaco de acuerdo a sexo, edad, ocupación, escolaridad y tipo de consumo de tabaco, solamente se encontró diferencia significativa del tipo de fumador por etapa de cambio.

Respecto a la etapa de cambio de acuerdo al tipo de consumo de tabaco, se observa una diferencia significativa, donde se muestra que las personas experimentadoras se encuentran en mayor proporción en la etapa de preparación al cambio (29.5%), las usuarias en contemplación (58.3%) y las dependientes en precontemplación (36.8%). De lo que se llama la carrera del fumador, donde la persona que presenta dependencia a la nicotina, niega la posibilidad de ser rehén de una adicción, se siente bien fumando y piensa que está muy remota la posibilidad de que el cigarro le haga daño, por consiguiente, no considera dejar de fumar, a lo que se conoce como la fase de precontemplación.

En este sentido Tapia (2001) indica que como parte de las medidas preventivas, se deben generar una gran variedad de estímulos para motivar al fumador, desde pensar simplemente en dejar de fumar hasta el hecho de intentar realmente dejar de hacerlo.

De acuerdo al quinto objetivo de conocer la relación que existe entre los motivos intrínsecos y extrínsecos y el consumo de tabaco, se observa que a mayores motivos para dejar de fumar, se presenta menor consumo de tabaco, y a mayores motivos de autocontrol menor consumo de tabaco. Llama la atención que los motivos de

preocupación por la salud, y motivos extrínsecos (reforzamiento inmediato y presión social) no presentaron asociación significativa con el consumo de tabaco. De acuerdo a lo estipulado por Decy & Ryan, (1995) el autocontrol se refiere al deseo de abandonar el consumo de tabaco para demostrarse a sí mismo que puede dejar de fumar si realmente quiere, por querer sentir que tiene el control de su vida, porque puede demostrar que puede lograr otras cosas que son importantes para él y probarse a sí mismo que no es adicto al cigarro (Deci & Ryan, 1985). Desde la perspectiva psicológica, el autocontrol para dejar de fumar, implica perder el refuerzo que supone el cigarrillo para evitar consecuencias no perceptibles a corto plazo para nuestra salud.

Al respecto Myers (2001) al explicar la percepción de autocontrol del individuo, indican que la capacidad del yo tiene sus límites, la persona que tiene un fuerte autocontrol renuncia más rápido cuando se le pide realizar una acción que demanda mucho esfuerzo, lo cual disminuye las limitadas reservas de voluntad, esto probablemente sea una explicación del porque las personas que intentan dejar de fumar no tienen el éxito esperado. En el presente estudio del 81.1% de personas que intentaron dejar de fumar solo el 56.3% tuvieron éxito y el resto continuaron con el consumo. Sin embargo, es importante mencionar lo que refiere Myers, respecto a que el auto concepto tiene una fuerte influencia sobre el auto control, de tal forma que, quien se ve así mismo como exitoso, se desempeña mejor cuando se le pide que emprenda tareas que suponen un reto, como es el dejar de fumar, debido a que se está más dispuesto a planear y desarrollar una estrategia exitosa, en este sentido se sugiere abordar en posteriores estudios la percepción de auto concepto y los motivos de auto control para dejar de fumar.

### *Conclusiones*

De acuerdo a los resultados del presente estudio la mayor parte de los participantes eran ex fumadores y experimentadores del consumo de tabaco. La etapa de cambio en la que se encontraban principalmente fue mantenimiento y contemplación.

La prevalencia global fue de 45.2%, lápsica de 29.2% y actual de 26%.

Las características del consumo de tabaco es la media de edad de inicio al consumo de tabaco fue de a los 16.8 años, la cantidad de consumo de tabaco en un día típico fue de 6 cigarros, con una frecuencia de consumo a diario. La dependencia a la nicotina en los fumadores se encontró baja.

El 81.1% de los que han fumado alguna vez en su vida ha intentado dejar de fumar, en promedio al menos en tres ocasiones, y solo el 56.3% lo ha logrado.

El consumo de tabaco, determinado por el tipo de fumador no presentó diferencia significativa por sexo, edad, ocupación ni escolaridad.

La etapa de cambio no presentó diferencia significativa por sexo, edad, ocupación ni escolaridad, sin embargo se observa una diferencia significativa con el tipo de fumador. Las personas en experimentación del consumo se encuentran principalmente en etapa de preparación, las usuarias en contemplación y las que son dependientes no desean realizar un cambio de conducta.

Los motivos intrínsecos para dejar de fumar fueron más altos que los motivos extrínsecos. Los motivos para dejar de fumar intrínsecos se asociaron con la cantidad de consumo de tabaco.

Los motivos intrínsecos para dejar de fumar a su vez se asociaron con la edad, dependencia a la nicotina y los intentos para dejar de fumar. Finalmente los motivos

extrínsecos para dejar de fumar se asociaron con la edad de inicio al consumo de tabaco y los intentos previos para dejar de fumar.

### *Recomendaciones*

De acuerdo a los resultados del presente estudio se recomienda:

Debido a que la edad de inicio en la población de estudio fue a los 16 años, se recomienda desarrollar programas de prevención del consumo de tabaco en población adolescentes orientados a evitar el inicio al consumo y en población adulta enfatizar para que dejen el consumo de tabaco.

Enfatizar en los programas para dejar el consumo de tabaco, además de los motivos de autocontrol los motivos intrínsecos preocupación por la salud.

Diseñar programas de prevención secundaria a población fumadora considerando al tipo de fumador y la etapa de cambio para dejar de fumar, de tal forma que los estrategias de prevención se dirijan a estos conceptos.

Considerar en posteriores estudios la percepción de motivos intrínsecos, motivos de autocontrol y el auto concepto como predictores para dejar el consumo de tabaco.

*Referencias*

- Alfaro, M., E. & Simi M., R. (2007). Eficacia del Plan de Cinco Días para Dejar de Fumar en una ciudad de Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(5), 301-306.
- Altahabe, F., Coloma, M., Gibbons, L., Belizan, J. M. & Buekens, P. (2008). Tabaquismo durante el embarazo en Argentina y Uruguay. *Medicina*, 68(1), 48-54.
- Behn, T., V., Cruz, P., M., Huaiquián S., J., Naveas, G., R., & Sotomayor, L., H. (2003). Motivaciones de no fumadores para continuar con esta conducta saludable. *Ciencia y Enfermería*, XI(1), 131-137.
- Behn, V., Sotomayor, H., Cruz, M., Naveas, R. (2001). Motivaciones para dejar de fumar en funcionarios y estudiantes universitarios ex fumadores. *Revista Médica de Chile* 129(5), 540-546.
- Bellido, C., J., Martín, E., J., C., Dueñas, L., A., Mena, M., F., J., Arzúa, M., D. & Simal, B., F. (2001). Hábito tabáquico en una población general: descripción de la prevalencia, grado de consolidación y fase de abandono. *Archivos de Bronconeumología* 37(2), 75-80.
- Camps, X., Frascheri, M. & Buroni, C. (2005). Análisis del funcionamiento de un programa de cesación de tabaquismo. *Revista Uruguaya Cardiológica*, 20(1), 16-20.
- Curry, S., J., Wagner, E., H. & Grothaus, L., C. (1990) Intrinsic and Extrinsic Motivation for Smoking Cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 310-316.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.

- Diario Oficial de la Federación. (2010). Ley General para el Control del Tabaco. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.
- Elashoff, J., Dixon, J., Crede, K., Fotheringham, N. (2004). nQuery Advisor (Versión 4.0) [Software de computo]. Boston, A: © Release 4.0, Study Planning Software.
- Font-Mayolas, S., Gras, M., E., Planes, M. & Gómez, A., B. (2008). Consumo de tabaco y etapa de cambio: el papel de los intentos previos para dejar de fumar. *Psicología Conductual* 16(2), 259-272.
- González-Roldán, J., F. (2008). Abogacía para el control del tabaco en México: retos y recomendaciones. *Salud Pública de México*, 50(3), 0036-3634.
- Heatherton, T., F., Kozlowski, L., T. & Frecker, R., C., (1991). The Fagerstrom Test of Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction* 86, 1119-1127.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2008). Estadísticas de Mortalidad. Recuperado el 20 de octubre de 2009 en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob97&s=est&c=3844&e=19>.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2007). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Nuevo León. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2009). Los cigarrillos y otros productos que contienen tabaco. *Info Facts*. Recuperado el 25 de enero de 2010
- Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. (2007). Adicción al tabaco. *Series de Reportes de Investigación*, 07-4342(S).
- Jarvik, M. E. & Henningfield, J. E. (1988). Pharmacological treatment of tobacco dependence. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 30, 279-294

- Malpica, K. (2009). Tabaco. *Las Drogas tal Cual*. Disponible en: <http://www.mind-surf.net/drogas/tabaco.htm#4>
- Marchena, A., J., C., Ares, C., A., Sainz, V., B., Soto, P., M., L. & Suárez, C., M. (2008). Prevalencia y actitudes ante el tabaquismo de los trabajadores de la diputación provincial de Cádiz. *Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo 1*, 13-18.
- Marshall, E., C., Vujanovic, A., A., Kutz, A., Gibson, L., Leyro, T. & Zvolensky, M., J. (2009). Reasons for Quitting Smoking Prior to a Self-Quit Attempt among Smokers with and without Posttraumatic Stress Disorder or Other Anxiety/Mood Psychopathology. *Am J Addict*, 18 (4), 309-315.
- Miller, N., S. (1990). Nicotine addiction as a disease. En: Cocores, J., A. (eds.), *The clinical management of nicotine dependence* (pp. 66-80). New York: Springer-Verlag.
- Myers, D., G. (2001). *Psicología Social*. Mexico: Mc. Graw Hill
- Nerín, I., Crucelaegui, A., Mas, A., & Guillén D. (2003). Perfil de los fumadores que solicitan tratamiento en una unidad de tabaquismo. *Archivos de bronconeumología: Organo oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR y la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT)* 39(7), 298-302.
- Nerín, I., Crucelaegui, A., Novella, P., Beamonte, A., Sobradie, N., Bernal, V., & Gargallo, P. (2005). Evaluación de la dependencia psicológica mediante el test de Glover-Nilsson en el tratamiento de tabaquismo. *Archivos de bronconeumología: Organo oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR y la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT)* 41(9), 493-498.

- Nie, N. H., Hall, C. H. & Bent, D. H. (1968). Statistical Package for the Social Sciences for Windows (Versión 15, 2006) [Software de computo]. Universidad de Chicago, EE. UU.: National Opinion Research Center.
- Nordstrom, B., L., Kinnunen, T., Utman, C., H., Krall, E., A., Vokonas, P., S. & Garvey, A., J. (2000). Predictors of continued smoking over 25 years of followup in the normative aging study. *Am J Public Health* 90, 404-406.
- Northoff, E. (2010) El consumo de tabaco seguirá aumentando pero con una tasa de crecimiento más lenta. *Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación*. Recuperado de <http://www.fao.org/spanish/newsroom/news/2003/26919-es.html>.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). El período de vida sana puede prolongarse entre cinco y diez años, según la OMS. Recuperado el 12 de octubre de 2009, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Why is tobacco public health priority. Tobacco Free Initiative (TFI). Switzerland. Recuperado el 1 de octubre de 2009 en [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/en/print.html](http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/print.html).
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Diez datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco. *Reportajes. Datos y Cifras*. Recuperado el 12 de octubre de 2009, de [http://www.who.int/features/factfiles/tobacco\\_epidemic/tobacco\\_epidemic\\_facts/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/index.html).
- Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. (2009). *Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2010. Coeditado con la Organización Panamericana de la Salud, 2010.

- Peña, G., G., M. (2009). *Motivos para el consumo de tabaco y alcohol y consumo de tabaco y alcohol en jóvenes universitarios*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.
- Peñate-Quintana, M. J. (2005). Análisis funcional de la conducta de fumar. *Hojas Informativas*, 78(11), 33-36.
- Pereira, J., L. (2008). Hábito de fumar. *Revista*. Universidad Autónoma de México. Recuperado el 4 de enero de 2011, de <http://www.revistainfotigre.com.ar/2008/08/31/el-habito-de-fumar/>
- Peris, C., R., Hernández, M., J., Pérez, J., A., Sánchez-Toril, L., F., Briones, G., A., Soriano, B., S., Brotons, B., B. & Pérez, F., J., A. (2005). Estudio descriptivo y abstinencia al año en una consulta de tabaquismo. *Prevención del Tabaquismo* 7(4), 277-284.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (6a ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1992). Stages of Change in the Modification of Problem Behavior. *Progress in Behavior Modification*, 28, 184-214.
- Puschel, K., I., Thompson, B., Coronado, G., Rivera, S., M., Díaz, D., V., González, L., V., Valencia, G., C., Iñiguez, S., C. & Montero, J., L. (2006). Tabaquismo en Atención Primaria: Perfil de fumadoras consultantes, creencias y actitudes de los equipos de salud y oportunidades de intervención. *Revista Medica Chilena*, 134, 726-734.
- Ramon, T J., M., Bruguera, C., E., Fernández, P., C., Sanz, de B., V. & Ramírez V., E. (2009). Motivos para dejar de fumar en España en función del sexo y la edad. *Gaceta Sanitaria*, 23(6), 539-539.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*, México.

- Secretaría de Salud. (2009). Reglamento de la ley general para el control del tabaco. México, D. F. *Diario Oficial de la Federación*
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones*, México 15-37.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados por Entidad Federativa Nuevo León*, México, 23 - 30.
- Sees, K., L. (1990). Cigarette smoking, nicotine dependence, and treatment. *Western Journal of Medicine*, 152(5), 578-584.
- Sieminska, A., Buczkowski, K., Jassem, E., Lewandowska, K., Ucinska, R. & Chelminska, M. (2008). Patterns Of Motivations And Ways Of Quitting Smoking Among Polish Smokers: A Questionnaire Study. *Bio Med Central Public Health* 8, 274.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2008). *Centros de Tratamiento no Gubernamentales. Informes Estatales; Nuevo León, México*.
- Sorensen, G., Prakash, C., G. & Mangesh, S., P. (2005). Social disparities in tobacco use in Mumbai, India: the roles of occupation, education, and gender. *Research and Practice* 95(6), 1003-1008.
- Tapia, G., J., A. (1994). Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia. *Medicina Clínica* 105(6), 216- 218
- Tapia, R., C. (2001). Tabaco en *Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas*. México D.F.: Manual Moderno pp. 659- 123.
- Varona, P., P., Rodríguez, M., Alfonso, K., Bonet, M., Guillermo, R., G., Fernández N., L., & García, R., M., P. (2003). Factores asociados a etapas de cambio de comportamiento en fumadores cubanos. *Revista Panamericana Salud Pública* 14(2), 119-124.

- Werch, C., E. & DiClemente C., C. (1994). Modelo de etapas con componentes múltiples para relacionar las estrategias y mensajes de prevención de drogas con la etapa de uso de los jóvenes. *Health Education Research, Theory and Practice*, 9 (1), 37-46.
- Zvolensky, M., J., Vujanovic, A., A., Bonn, M., M., Bernstein, A., Yartz, A., R., Gregor, K., L., et al. (2007). Incremental validity of anxiety sensitivity in terms of motivation to quit, reasons for quitting, and barriers to quitting among community-recruited daily smokers. *Nicotine & Tobacco*, 9(9), 965-975.

## Apéndices

## Apéndice A

*Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco (CDPCT)*

UANL

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

Institución \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

Instrucciones: Este instrumento es confidencial, la información obtenida sólo será utilizada por el autor del estudio, por lo que solicito su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación, marcando solo una de las opciones de la manera más certera posible, no existen respuestas verdaderas o falsas.

1. Municipio \_\_\_\_\_ 2. Código postal \_\_\_\_\_

3. Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

4. Estado civil:

Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

Separado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_

5. Nivel de estudio:

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Técnica \_\_\_\_\_

Preparatoria \_\_\_\_\_ Universidad \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_

Doctorado \_\_\_\_\_

6. Años de Estudio: \_\_\_\_\_

7. Ocupación Actual:

Estudia \_\_\_\_\_ Empleado \_\_\_\_\_ Obrero \_\_\_\_\_

Comerciante \_\_\_\_\_ Ama de casa \_\_\_\_\_ Pensionado \_\_\_\_\_

Estudia y trabaja \_\_\_\_\_ Sin empleo \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

8. Si se dedica a un trabajo remunerado, ¿de qué tipo es éste?

Profesionista \_\_\_ Técnico \_\_\_ Comerciantes y vendedores \_\_\_

Administrativo \_\_\_ Trabajadores de servicios \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

*Consumo de tabaco*

A continuación se presentan una serie de preguntas sobre el consumo de tabaco, favor de contestar de acuerdo a su realidad.

9. ¿Ha consumido tabaco, alguna vez en su vida? Si \_\_\_ No \_\_\_

10. ¿Cuál es la razón? \_\_\_\_\_

Si la respuesta es no, se da por terminada su participación.

11. En el último año, ¿ha consumido tabaco? Si \_\_\_ No \_\_\_

12. En el último mes, ¿ha consumido tabaco? Si \_\_\_ No \_\_\_

13. ¿A qué edad fumó por primera vez? \_\_\_\_\_ años

14. ¿Cuántos cigarros fuma en un día? \_\_\_\_\_ cigarros

15. ¿Con que frecuencia fuma cigarros?

\_\_\_ 2 - 4 veces al mes

\_\_\_ 2 - 3 veces por semana

\_\_\_ 4 o más veces por semana

\_\_\_ Diario

16. Elija una de las siguientes opciones:

\_\_\_ He fumado alguna vez en la vida, pero hace más de un año que no fumo

\_\_\_ He fumado menos de 100 cigarros en la vida y fumo de forma ocasional

\_\_\_ He fumado más de 100 cigarros en la vida y fumo a diario

\_\_\_ He fumado más de 100 cigarros en la vida y el primer cigarro que fumo es en los primeros 30 minutos después de despertar

*Etapa de Cambio*

17. Elija una de las siguientes opciones:

- No he considerado dejar el consumo de tabaco y nunca lo haré
- He pensado seriamente dejar de fumar en los siguientes dos o tres años
- Planeo dejar el consumo de tabaco en los siguientes seis meses
- Deje de fumar, pero no tengo más de seis meses
- No he fumado desde hace seis meses

18. De acuerdo a la respuesta anterior

¿Cuál es la razón, por la cual no ha considerado dejar el consumo de tabaco?

¿Cuál es la razón, por la cual ha considerado dejar el consumo de tabaco?

¿Cuál fue la razón, por la cual dejó de fumar?

---

19. ¿Ha intentado dejar de fumar? Si  No

20. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuántos intentos previos ha tenido?

21. Si ha intentado dejar de fumar ¿qué resultados tuvo en el último intento?

(indague la razón por la que si dejó o no dejó de fumar)

---

## Apéndice B

*Cuestionario de Dependencia a la Nicotina de Fagerström*

1. ¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarro?

5 o menos                    —

De 6 a 30                    —

De 31 a 60                   —

Más de 60                    —

2. ¿Encuentra difícil dejar de fumar en lugares donde está prohibido? (cines, hospitales, metro, restaurantes, bares, etc.)

Si                                —

No                                —

3. ¿Cuál es el cigarro que más le costaría dejar?

El primero de la mañana    —

Cualquier otro                —

4. ¿Cuántos cigarros fuma al día?

Más de 30                    —

Entre 21 y 30                —

Entre 11 y 20                —

Menos de 11                 —



## Apéndice C

### *Escala de Razones para Dejar de Fumar (RDF)*

Instrucciones. Ex Fumadores: Esta sección es acerca de las razones para dejar de fumar. Voy a leer una lista de veinte razones que los fumadores pueden tener para dejar de fumar. Por favor, escuche cada uno de ellas y decida cuán cierto era para usted en el momento en que decidió dejar de fumar. Entonces dígame si no es del todo cierto, un poco cierto, moderadamente cierto, bastante cierto o extremadamente cierto cuando decidió dejar de fumar.

Instrucciones. Fumador actual que desea dejar de fumar: Esta sección es acerca de las razones para dejar de fumar. Voy a leer una lista de veinte razones que los fumadores pueden tener para dejar de fumar. Escuche cada una y decida si no es del todo cierto, un poco cierto, moderadamente cierto, bastante cierto o extremadamente cierto para usted ahora.

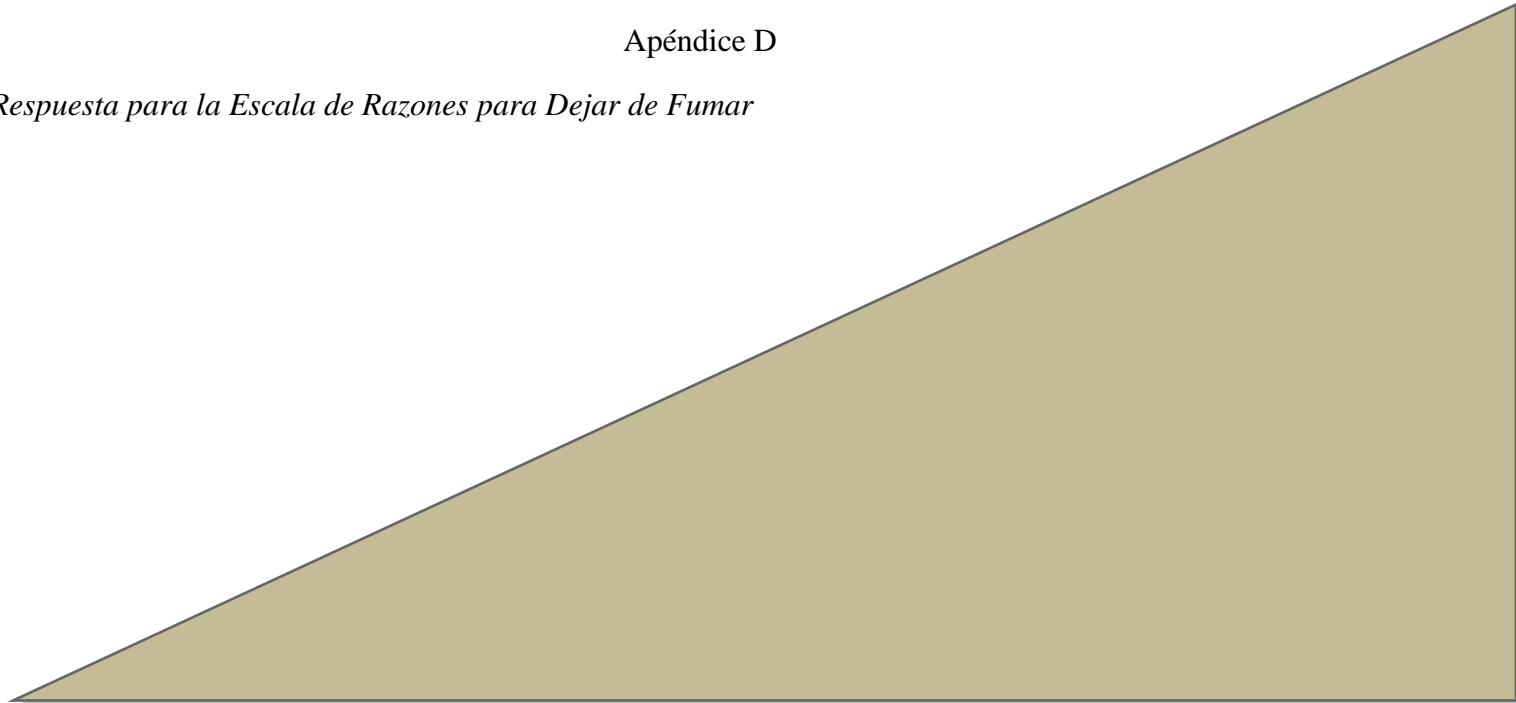
Instrucciones. Los fumadores actuales que no quieren dejar de fumar: Esta sección es acerca de las razones para dejar de fumar. A pesar de que usted no quiere dejar de fumar ahora, estamos interesados en descubrir las diversas razones por qué la gente puede decidir dejar de fumar. Voy a leer una lista de veinte razones que los fumadores pueden tener para dejar de fumar. Escuche cada uno y decida si sería: no del todo cierto, un poco cierto, moderadamente cierto, bastante cierto o extremadamente cierto para usted si usted decidiera dejar de fumar.

Quiero dejar de fumar:	En total desacuer do	En desacuer do	Moderad amente de acuerdo	De acuerdo	En total acuerdo
1. Porque me preocupa sufrir una enfermedad grave si no dejo de fumar	0	1	2	3	4
2. Para demostrarme a mí mismo que puedo dejar de fumar si realmente quiero	0	1	2	3	4
3. Así, mi pelo y ropa no olerán a cigarro	0	1	2	3	4
4. Debido a que mi esposa, hijos u otra persona que me rodea, me molestan porque desean que deje de fumar	0	1	2	3	4
5. Porque he notado síntomas físicos que el tabaco provoca en mi salud	0	1	2	3	4
6. Porque me siento mejor si dejo de fumar	0	1	2	3	4
7. Necesito ahorrar dinero	0	1	2	3	4
8. Porque alguien me ha dado un ultimátum (hecho una amenaza, esposa, hijos, el trabajo, el doctor) para dejar de fumar	0	1	2	3	4
9. Porque me imagino gráficamente las consecuencias que fumar tiene sobre mi cuerpo	0	1	2	3	4
10. Así puedo sentir que tengo el control de mi vida	0	1	2	3	4
11. No deseo contaminar el aire de mi casa	0	1	2	3	4

Quiero dejar de fumar:	En total desacuer do	En desacuer do	Moderad amente de acuerdo	De acuerdo	En total acuerdo
12. Porque voy a recibir una recompensa o regalo especial si dejo de fumar	0	1	2	3	4
13. Porque he conocido personas que han muerto por enfermedades relacionadas con el tabaco	0	1	2	3	4
14. Porque al dejar de fumar puedo demostrar que puedo lograr cosas que son importantes para mí	0	1	2	3	4
15. No deseo derrochar mi dinero	0	1	2	3	4
16. No deseo perder mis amistades que no fuman	0	1	2	3	4
17. Porque me preocupa que fumar acorta la vida	0	1	2	3	4
18. Probarme a mí mismo que no soy adicto al cigarro	0	1	2	3	4
19. Así no limpiaré los residuos del cigarro, de mi casa y mi coche con frecuencia	0	1	2	3	4
20. Porque voy a recibir una recompensa financiera para dejar de fumar (el dinero de un amigo o miembro de la familia, bono de trabajo, etc.)	0	1	2	3	4

Apéndice D

*Grafica de Respuesta para la Escala de Razones para Dejar de Fumar*



EN TOTAL  
DESACUERDO

EN DESACUERDO

MODERADAMENTE  
DE ACUERDO

DE  
ACUERDO

EN TOTAL  
ACUERDO

## Apéndice E



*Consentimiento Informado*

UANL



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

Etapas de cambio y motivos para dejar de fumar en adultos de 18 a 65 años.

### **Introducción y Propósito**

La Lic. en Enfermería Nora de la Fuente de la Torre me ha informado que el propósito del presente estudio es conocer como se encuentra actualmente el consumo de tabaco en la población y el deseo de cambio de conducta de fumar en aquellos que consumen tabaco, así mismo, conocer los motivos para dejar de fumar. Por tal motivo me ha solicitado mi participación voluntaria en el estudio para contestar algunas preguntas relacionadas con estos temas.

Estoy consciente que la información que proporcione será utilizada solamente con fines científicos, y es parte del trabajo de tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería que cursa la Lic. en Enfermería Nora de la Fuente de la Torre.

### **Procedimiento**

Estoy enterado que la Lic. de la fuente me hará una serie de preguntas, las cuales deberé contestar lo más cercano a mi realidad y que no me llevará más de 20 minutos.

### **Riesgo**

Entiendo que mi participación en el presente estudio no implica un riesgo mayor, se considera de riesgo mínimo, dado que me realizará preguntas relacionadas con un tema que quizá no es muy común para mí, como lo es el consumo de tabaco.

### **Beneficios**

Estoy consciente que no existe ningún beneficio a mi persona a corto plazo, pero reconozco que los resultados de mis respuestas serán de gran utilidad para diseñar programas efectivos de prevención y tratamiento para el consumo de tabaco.

### **Participación Voluntaria /Abandono**

Mi participación es voluntaria. Si acepto participar, tengo el derecho a retractarme en cualquier momento y por tanto abandonar el estudio sin ningún daño a mi persona.

### **Preguntas**

En caso de tener alguna duda o aclaración sobre mis derechos como participante en el estudio, puedo comunicarme con la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres Presidenta de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., en horario de 9 a 19 hrs. al teléfono 83-48-18-47 o localizarla en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L.

### **Confidencialidad**

Los datos obtenidos será información confidencial, por lo que puedo confiar en que nadie de mi familia, ni personal de salud, se enterarán de mis respuestas.

### **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

La Lic. en Enfermería Nora de la Fuente de la Torre me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio por lo cual acepto participar, y responder a las preguntas que me realice.

---

Firma del participante y Fecha

---

Lic. Nora de la Fuente de la Torre y Fecha

---

Firma y nombre del Primer Testigo  
(dirección y parentesco)

X

---

Firma y nombre del Segundo Testigo  
(dirección y parentesco)

## Apéndice F

*Oficios de Autorización para Aplicación de Encuestas*

UANL



FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA □ SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
Oficio FAEN No. 253/2010

DR. MARCO POLO CRUZ SÁNCHEZ  
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 26  
Presente.-

**Estimado Dr. Cruz:**

Por medio de la presente solicito a Usted su permiso para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, **Lic. Nora de la Fuente de la Torre**, pueda realizar el estudio del proyecto de investigación **"Etapas de Cambio y Motivos para dejar de Fumar en Población de 18 a 65 años"**. De ser favorecida con esta petición, solicito su autorización para que pueda realizar encuesta sobre el consumo de tabaco a población de 18 a 65 años en la sala de espera de dicha Institución a su digno cargo. Lo anterior es con el fin de llevar a cabo la recolección de información para su proyecto antes mencionado, mismo que fue aprobado por las comisiones de Investigación y Ética de esta facultad los días 24 y 27 de Mayo del 2010 y registrado con el número: **FAEN-M-743.**

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

Atentamente,  
"Alere Flamman Veritatis"  
Monterrey, Nuevo León a 25 de Agosto de 2010.

  
**Raquel Alicia Benavides Torres, PhD**  
Secretaría de Investigación

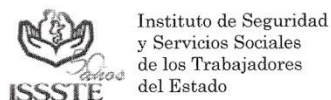


*Recibido  
27-08-10  
Lara*

ccp. archivo



Ave. Gonzalitos No. 1500 Norte C.P., 64460  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 83 48 18 47 Ext. 112 Fax: 83 48 63 28



Instituto de Seguridad  
y Servicios Sociales  
de los Trabajadores  
del Estado

*Hospital Regional Monterrey  
Jefatura de Enfermería*

Monterrey, N.L. 08 de septiembre del 2010

**RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD  
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN**

Presente. –

En respuesta a su solicitud marcada en el oficio FAEN No. 258/2010, me permito informarle que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería Lic. **Nora de la Fuente de la Torre**, tiene la autorización para realizar encuesta en las salas de espera del hospital, a fin de llevar a cabo la recolección de información para su proyecto de investigación **“Etapas de Cambio y Motivos para dejar de Fumar en Población de 18 a 65 años”**.

Sin otro particular, y esperando culmine con éxito su trabajo.

Atentamente

**Lic. Enf. María de los Angeles Reyna Quintanilla, MB  
Coordinadora de Enseñanza en Enfermería**

c.c.p. Dr. Juan Guadalupe Garza Cantú.-Director Médico  
c.c.p. Archivo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL EN NUEVO LEÓN  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 2  
SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

Monterrey N.L., 08 de Septiembre del 2010

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES  
SECRETARIA DE INVESTIGACION  
PRESENTE .-

En respuesta a su solicitud marcada en el Oficio FAEN No. 265/2010, me permito informarle que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería Lic. Nora de la Fuente de la Torre, tiene la autorización para realizar encuesta en las salas de espera del hospital, a fin de llevar a cabo la recolección de información para su proyecto de investigación **"Etapas de Cambio y Motivos para dejar de Fumar en Población de 18 a 65 años"**

Sin otro particular, y esperando culmine con éxito su trabajo.

ATENTAMENTE  
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

HOSP. GRAL DE ZONA CON M.F. No. 2  
DR. ARTURO LOPEZ LARA  
DIRECTOR  
MAT. 8096562 C.R. 1250790  
DR. ARTURO LOPEZ LARA  
DIRECTOR

c.c.p Dr Julio V Hurtado Rangel  
c.c.p Rodolfo Cepeda Garcia

rosy\*



## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

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

Tesis: MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR, ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO  
DE TABACO EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS

**Área de Estudio:** Salud Comunitaria

**Línea de Investigación:** Prevención de Adicciones a las Drogas Lícitas e Ilícitas

**Biografía:** Nacida en la ciudad de Zacatecas, el día 9 de Agosto de 1984, hija del Sr. Jeremías de la Fuente García y de la Sra. Rosa María de la Torre Soto, sus hermanos el Ivan de la Fuente de la Torre y Nelly de la Fuente de la Torre.

**Educación:** Egresada como Licenciada en Enfermería de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, donde obtuvo el 2do. lugar de la generación 2003-2007.

**Experiencia Laboral:** Efectuó servicio social en el Hospital de la Mujer Zacatecana de Agosto de 2007 a Julio de 2008, obteniendo reconocimiento por su sobresaliente desempeño como pasante de enfermería. Así mismo laboró como enfermera suplente en el Hospital de la Mujer Zacatecana de Agosto de 2008 a Diciembre del 2009. A su vez fue proveedora de cuidados domiciliarios a personas de la tercera edad, de Agosto de 2008 a Diciembre de 2009.

Pertenece a la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Capítulo Tau Alpha.

[noradelafue@hotmail.com](mailto:noradelafue@hotmail.com)