

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**  
**ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE**



**TÍTULO:**

**"Motivaciones para el consumo de tabaco y prevalencia de consumo en  
trabajadores de la salud"**

**TESIS:**

Como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería

**PRESENTA:**

L.E. Gabriela Cárdenas Sepúlveda

**DIRECTOR DE TESIS:**

D.E. Roberto Joel Tirado Reyes

Culiacán Rosales, Sinaloa, julio del 2024



Dirección General de Bibliotecas  
Ciudad Universitaria  
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios  
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.  
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57  
dgbuas@uas.edu.mx

## UAS-Dirección General de Bibliotecas

### Repositorio Institucional Buelna

#### Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial  
Compartir Igual, 4.0 Internacional



## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco a mis padres y a mi familia que, con cariño, amor y apoyo incondicional, me han brindado la motivación y fortaleza para alcanzar mis objetivos personales y profesionales.

Por otro lado, mi más profundo agradecimiento a mi casa de estudios, la Facultad de Enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, que me ha brindado las bases y me ha permitido obtener mi tan añorado sueño de poder culminar mis estudios de maestría.

En este sentido, a los directivos de la Facultad de Enfermería Culiacán, que, con su arduo trabajo y vocación, me acompañaron desde el inicio hasta el día de hoy.

A mi director de tesis el Dr. Roberto Joel Tirado Reyes, sin usted, su constancia y sus valiosos conocimientos, el presente trabajo no habría sido posible, muchas gracias por su acompañamiento y orientación.

Gracias a todos mis docentes, quienes a través de sus sabías palabras y su conocimiento preciso, paciencia, perseverancia y tolerancia me ayudaron en todo momento en mi camino profesional, los llevaré conmigo a lo largo de mis logros y triunfos.

Agradezco a mis compañeros de este hermoso y maravilloso viaje, por compartir este capítulo que es la culminación de mis estudios y presentación de tesis. No puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo compartimos, gracias por estar siempre allí.

## **Dedicatoria**

Principalmente agradezco a Dios por mi vida, por cada oportunidad dada para seguir adelante en cada etapa de mi camino profesional, a mis padres, por su inquebrantable sostén, amor incondicional, gracias por darme la libertad y las herramientas para salir a luchar por mis sueños.

A mi amada hija, quien ha sido mi mayor inspiración y motivación, la razón de ser mi esfuerzo día a día en este camino llamado vida, gracias, hija por tu comprensión y paciencia, comparto este logro contigo.

A mis docentes, por compartir en mí la semilla del aprendizaje, su conocimiento es fuente de inspiración y un ejemplo a seguir.

A mis compañeros de maestría, por cada uno de los momentos compartidos, por el intercambio de ideas que enriquecieron mis experiencias; agradezco profundamente cada una de sus palabras de aliento cuando no podía avanzar, estuvieron ahí para animarme a lograrlo y seguir avanzando en esta preparación.

Dedico este trabajo a mi tutor, el Dr. Roberto Joel Tirado Reyes, por haberme impulsado a concluir este proyecto, por su dedicación, paciencia y mi ejemplo a seguir, él es parte fundamental de este logro académico.

Dedico, a todos los que como yo, celebraron un día como yo, en el cumplimiento de una etapa y una meta.

## Resumen

**Introducción:** El consumo de tabaco es una de las principales causas de muerte evitables y de discapacidad a nivel mundial según la Organización Mundial de la salud. Es un gran problema de salud pública que no decrece, a pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias. Los trabajadores que prestan asistencia sanitaria pueden colaborar educando, dando ejemplo y sensibilizando a los pacientes y familiares. Para ello deben estar concienciados sobre el problema y tener una baja prevalencia del consumo de tabaco. **Objetivo general:** Determinar la relación entre las motivaciones para el consumo de tabaco y la prevalencia consumo en trabajadores de la salud. **Metodología:** diseño observacional, descriptivo, transversal, y correlacional. Los datos del estudio fueron recabados a partir de una cédula de datos personales, el cuestionario de consumo de tabaco y la escala de motivos para consumo de tabaco (SMS-18). El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple. Población conformada por 1850 trabajadores de la salud de 20 a 60 años, tamaño muestral 400 participantes, el estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley general de salud en materia de investigación en México. **Resultados:** se exhibió una correlación positiva y estadísticamente relevante entre los motivos para el consumo de tabaco con y el consumo en un día normal, en los últimos siete días y en los 30 últimos días. Se estableció que el consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres y que a mayor presencia de motivos psicológicos, sociales y físicos, mayor es el consumo de tabaco en trabajadores de la salud.

**Palabras clave:** consumo de tabaco, motivaciones, prevalencia de consumo de tabaco.

## **Abstrac**

**Introduction:** Tobacco use is one of the leading causes of preventable death and disability worldwide according to the World Health Organization. It is a major public health problem that is not decreasing, despite the efforts of the health authorities. Healthcare workers can help by educating, setting an example, and raising awareness among patients and families. To do this, they must be aware of the problem and have a low prevalence of tobacco consumption. **General objective:** To determine the relationship between motivations for tobacco use and prevalence of consumption in health workers. **Methodology:** observational, descriptive, cross-sectional, and correlational design. The data of the study were collected from a personal data card, the tobacco consumption questionnaire and the scale of reasons for tobacco consumption (SMS-18). The type of sampling used was simple random probabilistic. Population made up of 1850 health workers from 20 to 60 years old, sample size 400 participants, the study adhered to the provisions of the General Health Law on research in Mexico. **Results:** A positive and statistically relevant correlation was exhibited between the reasons for smoking with and consumption on a normal day, in the last seven days and in the last 30 days. It was established that tobacco consumption is higher in men than in women and that the greater the presence of psychological, social and physical reasons, the greater the consumption of tobacco in health workers.

**Keyword:** tobacco use, motivation, prevalence of tobacco use.

# Índice

Cap.	Apartado	Pág.
<b>I</b>	<b>Introducción</b>	1
1.1	<i>Planteamiento del problema</i>	3
1.2	<i>Justificación</i>	6
1.3	<i>Objetivos</i>	9
1.3.1	<i>Objetivo general</i>	9
1.3.2	<i>Objetivos específicos</i>	9
<b>II</b>	<b>Marco teórico-conceptual</b>	10
2.1	<i>Marco referencial/antecedentes de investigación</i>	10
2.2	<i>Marco teórico</i>	15
2.3	<i>Marco conceptual</i>	17
<b>III</b>	<b>Material y método</b>	19
3.1	<i>Tipo de estudio y diseño</i>	19
3.2	<i>Universo</i>	19
3.3	<i>Población y muestra</i>	19
3.4	<i>Ubicación y espacio temporal</i>	19
3.5	<i>Criterios de selección</i>	20
3.5.1	<i>Inclusión</i>	20
3.5.2	<i>Exclusión</i>	20
3.5.3	<i>Eliminación</i>	20
3.6	<i>Variables de estudio</i>	21
3.6.1	<i>Descripción y operacionalización</i>	21
3.7	<i>Hipótesis</i>	22
3.8	<i>Recolección de datos</i>	23
3.8.1	<i>Instrumento de medición</i>	23
3.8.2	<i>Confiabilidad y validez</i>	24
3.8.3	<i>Prueba piloto</i>	24
3.9	<i>Aspectos éticos</i>	24
<b>IV</b>	<b>Resultados</b>	27
4.1	<i>Descripción y análisis de los datos</i>	27
<b>V</b>	<b>Discusión y conclusiones</b>	45
5.1	<i>Discusión de resultados</i>	45
5.2	<i>Conclusiones</i>	48
<b>VI</b>	<b>Referencias bibliográficas</b>	50
<b>Anexos</b>		56
1.	<i>Cronograma de actividades</i>	57
2.	<i>Instrumento</i>	58
3.	<i>Consentimiento informado</i>	61

## Índice de tablas

<b>No.</b>	<b>Título de la tabla</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1	Consistencia Interna del Instrumento Motivos para el Consumo de Tabaco	27
Tabla 2	VARIABLES sociodemográficas	28
Tabla 3	Prevalencia global, lápsica y actual de consumo de tabaco	29
Tabla 4	Edad, cantidad de consumo de tabaco y motivos para el consumo de tabaco	30
Tabla 5	Motivos psicológicos para el consumo de tabaco	31
Tabla 6	Motivos sociales para consumo de tabaco	32
Tabla 7	Motivos físicos para el consumo de tabaco	33
Tabla 8	Frecuencia para consumo de tabaco	34
Tabla 9	Tipo de consumo de tabaco de acuerdo con cantidad y frecuencia de consumo	34
Tabla 10	Tipo de consumo de tabaco por sexo	35
Tabla 11	Tipo de consumo de tabaco por edad	36
Tabla 12	Prueba de Kruskal-Wallis para tipo de consumo de tabaco por edad	36
Tabla 13	Tipo de consumo de tabaco por categoría laboral	37
Tabla 14	Tipo de consumo de tabaco por tipo de profesión	38
Tabla 15	Prueba T para motivaciones para el consumo de tabaco por sexo	39
Tabla 16	Prueba T para motivaciones para el consumo de tabaco por categoría lab.	40
Tabla 17	Prueba ANOVA para motivaciones para el consumo tabaco entre profesión	41
Tabla 18	Prueba Chi cuadrada para tipo de consumo de tabaco por sexo	42
Tabla 19	Prueba U de Mann-Whitney para tipo de consumo de tabaco en un día Coeficiente de correlación de Spearman para edad, consumo de tabaco en un	43
Tabla 20	día típico, últimos 7 días, motivos para consumo de tabaco, motivos psicológicos, sociales y físicos.	44



## **Acrónimos**

AVD: Años de Vida por Discapacidad

CDP: Cédula de Datos Personales

CDPCT: Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco

CONADIC: Comisión Nacional contra las Adicciones

CT: Consumo de Tabaco

ENA: Encuesta Nacional de Adicciones

HGR: Hospital General Regional

IECS: Efectividad Clínica y Sanitaria

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SMS: Escala de Motivos para Fumar

SNC: Sistema Nervioso Central

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

## I. Introducción

El consumo de tabaco representa una de las principales causas de muerte prevenible y discapacidad a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera productos del tabaco aquellos fabricados total o parcialmente con tabaco, ya sea para fumar, mascar, chupar o inhalar. Todos estos productos contienen nicotina, un componente altamente nocivo y adictivo. El consumo de tabaco es un factor de riesgo potencial para desarrollar diversas enfermedades crónicas, como el cáncer, así como enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Pese a estos riesgos, su consumo está ampliamente permitido y expandido en todo el mundo. Diversos países han implementado leyes que regulan y restringen la publicidad del tabaco, además de restringir la venta y consumo de dichos productos, con ello, establecen áreas específicas para fumar.<sup>1,2</sup>

Actualmente, el consumo de tabaco en México es una de las principales causas de mortalidad prevenible en todo el mundo. Ningún otro producto es tan peligroso ni letal. Se determina que para el año 2030, el tabaco será responsable del 12% de todas las muertes a nivel mundial, superando las provocadas por el VIH/SIDA, tuberculosis, mortalidad materno fetal, accidentes automovilísticos, homicidios y suicidios combinados. En Sinaloa, existe aproximadamente una población de 2.1 millones de habitantes entre 12 y 65 años (1 millón 82 mil mujeres, 1 millón 51 mil hombres), de los cuales el 30.7% a consumido tabaco alguna vez en su vida, o bien, son consumidores actuales. El tabaquismo entre los trabajadores de la salud no es la excepción. La alta tasa de tabaquismo entra en conflicto con los principios de formación, actividad y entorno de estos profesionales.<sup>2,3</sup>

El proyecto se estructura y desarrolla de la siguiente manera: en el apartado uno se encuentra el resumen donde se aborda una descripción general de todo el estudio, posibles resultados y palabras clave, posteriormente, se continúa con el planteamiento del problema donde se resalta la problemática observada y surge la pregunta de investigación, consecutivamente la justificación donde se expone la relevancia y seguidamente se encuentra el objetivo general y los objetivos específicos. A continuación, se desarrolla el marco teórico-conceptual, donde se ubica el marco referencial con todos los antecedentes sobre consumo de tabaco en trabajadores de la salud, el marco teórico de donde se sustenta la presente investigación y marco conceptual donde se encontrarán los conceptos que se abordan en el desarrollo del proyecto.

En la siguiente sección se encuentra el apartado de material y método, donde se describe la metodología utilizada, tipo de estudio, variables, universo o población de estudio, criterios de selección, inclusión y exclusión. Posteriormente, se encuentran las hipótesis planteadas, la técnica de recolección de datos y la propuesta de análisis y se continúa con aspectos éticos. Para finalizar se encuentran los anexos tales como cronograma, consentimiento informado, instrumento de medición.

### *1.1 Planteamiento del problema*

Datos la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el tabaco contiene miles de sustancias, siendo la nicotina la más abundante y la responsable de generar dependencia, dado que es el componente psicoactivo que causa cambios observables en el comportamiento, como alteraciones en el estado anímico, disminución y manejo del estrés y aparentes mejoras en el rendimiento y los procesos cognitivos. Los efectos conductuales relacionados con la nicotina, inducidos por el hábito de fumar, abarcan estimulación del Sistema Nervioso Central (SNS), mayor atención y concentración, aumento de la memoria, reducción de la ansiedad y supresión del apetito.<sup>4</sup>

Por consiguiente, la OMS alerta a la población que el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo para la aparición de diversas enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está ampliamente aceptado y extendido en todo el mundo. Muchos países han puesto en marcha leyes que regulan la publicidad del tabaco, la compra y consumo de productos relacionados, además emiten recomendaciones visuales en las cajetillas y los espacios públicos dónde se puede fumar.

Sin embargo, el consumo de tabaco en los países en desarrollo sigue siendo una problemática de salud pública, con la mayoría de los fumadores iniciando este hábito desde la adolescencia. Esto impacta en la adultez, ya que más de la mitad de ellos sostiene el hábito. Por esta razón, se han implementado esfuerzos para prevenir la experimentación juvenil y el inicio del consumo de tabaco, proyectando las escuelas y comunidades como espacios prioritarios de intervención. Según la OPS, estas acciones deben ir acompañadas de estrategias integrales de combate al tabaquismo, incluyendo intervenciones breves, consejería y programas de tratamiento.<sup>6</sup>

Una gran parte de los fumadores, comienzan en la etapa de la adolescencia o los primeros años de la edad adulta, y algunos estudios sugieren que el hábito de fumar puede convertirse en dependencia e intentos fallidos por cesar el hábito, de igual forma, está asociado con diversas situaciones que afectan la salud mental o psicológicas. En México, según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), las principales motivaciones para que los adolescentes inicien el consumo de tabaco son la curiosidad y la influencia social. El consumo de tabaco provoca la muerte de millones de personas cada año, tanto directamente como a través de la exposición al humo de

segunda mano. En la actualidad, el tabaco es la principal causa de mortalidad evitable en todo el mundo, siendo ningún otro producto tan peligroso ni cobrando tantas vidas.<sup>7</sup>

Pese a que persiste una carga significativa de mortalidad y morbilidad vinculada al tabaquismo en todo el mundo como en las Américas, se están comenzando a visualizar resultados tangibles y positivos de los esfuerzos realizados en los últimos años para controlar esta epidemia. Según las aproximaciones de la OMS, la prevalencia de fumadores de tabaco ha experimentado una reducción significativa a nivel global en los últimos años. Se ha visto que la prevalencia actual del consumo de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas se aproxima al promedio mundial. No obstante, en lo que respecta a la distribución de esta prevalencia por género, las Américas ocupan el segundo lugar después de Europa en el consumo de tabaco entre las mujeres, con una diferencia mínima en comparación con los hombres.<sup>8</sup>

Por otro lado, el fenómeno del tabaquismo en México sigue siendo un problema de salud pública con repercusiones graves, manteniendo una tendencia al alza entre los adolescentes, adultos jóvenes (de 18 a 25 años) y las mujeres tanto en áreas urbanas como rurales. Aunque ha habido una disminución en la prevalencia del consumo de tabaco entre los hombres mexicanos en la última década, es importante considerar que la mitad de los fumadores son ocasionales y la otra mitad de los fumadores diarios consume menos de 5 cigarros al día.<sup>9,10</sup>

El consumo de tabaco en el personal de salud va en contra de la imagen social y los principios éticos y profesionales, dado que son responsables de cuidar y promover hábitos saludables en la población. Sin embargo, es esencial comprender las motivaciones detrás del consumo de tabaco para desarrollar estrategias de prevención y control específicas en las instituciones de salud con el fin de evitar la dependencia a esta sustancia.<sup>11</sup>

Desde el punto de vista de los investigadores, se ha observado que el consumo de tabaco es común entre los trabajadores de la salud, lo cual es preocupante ya que se espera que actúen como modelos a seguir en materia de salud. Sin embargo, a pesar de ser defensores del no consumo de tabaco, no están exentos de esta problemática. Por lo tanto, se considera necesario llevar a cabo el presente estudio de investigación.

Partiendo de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre las motivaciones para el consumo de tabaco y la prevalencia de consumo en los trabajadores de la salud del Hospital General Regional de Culiacán del Instituto Mexicano del Seguro Social, de septiembre de 2023 a junio de 2024?

## *1.2 Justificación*

Estimaciones aproximadas, determinan que en la década de 1990 había alrededor de 1.150 millones de personas consumiendo tabaco alrededor del mundo, y la mayoría de ellos comenzaron antes de los 18 años. Este consumo a menudo deriva a una dependencia o adicción difícil de cesar. La exposición al humo del tabaco provoca una intoxicación crónica que causa graves afectaciones a la salud, tanto en los usuarios como en aquellos que están expuestos involuntariamente inhalando el humo del tabaco. Este problema perjudica inclusive a los profesionales de la salud, quienes, a pesar de poseer conocimiento sobre los riesgos asociados, a menudo son fumadores habituales.<sup>11</sup>

Diversas investigaciones han revelado altos niveles de consumo de tabaco entre el personal de salud, es tal su relevancia, que, en un estudio realizado en funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud en Chile, mostró una prevalencia de consumo del 41%, siendo del 43% en hombres y del 40% en mujeres. Esta tendencia indica un mayor consumo entre los jóvenes de 20 años o menos (45%), que disminuye con la edad (18% en aquellos de 75 años o más), los médicos, educadores, nutriólogos y profesionales relacionados con la rehabilitación fueron los que reportaron menor consumo de tabaco; en este sentido, los médicos (30.5%) fuman significativamente menos que otros profesionales de la salud (36.1%) y que los funcionarios administrativos (43.4%), no obstante, estos niveles siguen siendo altos considerando la labor social que desempeñan, especialmente porque los médicos no fumadores han mostrado más interés en actividades de consejería, para detener el hábito de fumar en comparación con sus colegas fumadores, mientras que los odontólogos, por ejemplo, tienen una prevalencia del 34.9%.<sup>12</sup>

Según la OMS, el consumo de tabaco representa la mayor pandemia del siglo XX y continuará si no se modifican los patrones actuales de consumo y es el único producto de consumo permitido, que mata a la mitad de sus consumidores cuando se emplea según las recomendaciones de los fabricantes, constituye la principal causa de enfermedad y muerte evitable a nivel mundial, principalmente debido a enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias, además del humo de tabaco de primera mano, el humo de segunda mano contiene más de 7,000 sustancias químicas, incluyendo al menos 250 que son perjudiciales y 69 cancerígenas, representa un grave problema para la salud, por igual, las sustancias

generadas cuando la nicotina y otros compuestos reaccionan con elementos en el aire, como las nitrosaminas, su nivel de toxicidad se incrementa. Según las cifras de la OMS, en 2015 se registraron las causas de muerte de 27 millones de los 56 millones de defunciones calculadas en todo el mundo, una mejora con respecto a 2005, cuando solo se habían registrado un tercio de las causas de muerte. Se estima que para el 2030, el tabaco será responsable del 12% de todas las muertes en el mundo, superando a enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis, la mortalidad materna, los accidentes automovilísticos, los homicidios y los suicidios combinados.<sup>13</sup>

En el continente americano, el consumo de tabaco causa aproximadamente un millón de muertes al año, con 500,000 de ellas en países de América Latina y el Caribe. A nivel mundial, se estima que hay alrededor de 1.3 billones de fumadores, con aproximadamente 200 millones de mujeres y el resto hombres. La industria tabacalera apunta cada vez más a las mujeres para ampliar su público de consumidores y reemplazar a aquellos que abandonan el hábito de fumar o mueren prematuramente debido a enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Según cifras del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, el tabaquismo es responsable del 13% de todas las muertes en mayores de 35 años en América Latina, con variaciones por país. Entre los adolescentes de 13 a 15 años en 29 países de América Latina y el Caribe, la prevalencia del consumo de tabaco varía, siendo Chile el país con mayor consumo entre las mujeres y San Vicente y las Granadinas el que más consume entre los hombres.<sup>14</sup>

A nivel nacional en México, el número de fumadores ha aumentado de 9 a 13 millones en menos de dos décadas, y las enfermedades relacionadas con el tabaquismo causan más de 5,300 muertes al año, lo que representa el 10% de todas las muertes en el país. La edad de inicio del consumo de tabaco es cada vez más temprana y el consumo entre las mujeres también ha aumentado en comparación con los hombres. Además, más de un tercio de la población mexicana está expuesta al humo de tabaco. La mortalidad atribuible al consumo de tabaco en Culiacán, Sinaloa, es de 1,464 muertes anuales, lo que representa el 9.8% del total de muertes por enfermedades al año. De estas muertes, 393 son mujeres y 1,072 son hombres.<sup>15,16</sup>

Además, más de un tercio de la población mexicana está expuesta al humo del tabaco. Durante el periodo de 2000 a 2015, la tasa de crecimiento promedio anual para todo el país fue del 1.22%, con un 1.16% para los hombres y un 1.28% para las mujeres. Por otro lado, algo relacionado al



consumo de tabaco a nivel estatal, Quintana Roo y Baja California Sur muestran tasas de crecimiento superiores al 3.3%, mientras que Michoacán, Guerrero, Veracruz, Zacatecas y Oaxaca tienen tasas de variación positiva más bajas, oscilando entre el 0.71% y el 0.59%, en tanto, particularmente en Culiacán, Sinaloa, la mortalidad atribuible al consumo de tabaco es de 1,464 muertes anuales, lo que representa el 9.8% de todas las muertes por enfermedades al año, de estas muertes, 393 son mujeres y 1,072 son hombres, lo que equivale a 4 muertes diarias que podrían haberse prevenido.<sup>15, 16</sup>

En vista de la relevancia que tiene lo anteriormente expuesto es que se decide llevar a cabo el presente estudio de investigación, con el propósito de aumentar el conocimiento sobre las motivaciones y consumo de tabaco en trabajadores de la salud, asimismo sentar las bases de futuras investigaciones que permitan a la profesión de enfermería, participar en programas de intervención para la prevención y reducción de drogas lícitas como el tabaco.

### *1.3 Objetivos*

#### *1.3.1 Objetivo general:*

Determinar la relación entre las motivaciones para el consumo de tabaco y la prevalencia de consumo en los trabajadores de la salud del Hospital General Regional de Culiacán del Instituto Mexicano del Seguro Social, de septiembre de 2023 a junio de 2024.

#### *1.3.2 Objetivos específicos:*

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

## ***II. Marco teórico-conceptual***

### *2.1 Marco referencial/Antecedentes de investigación*

Después de analizar detenidamente el tema, se identificaron las siguientes pruebas científicas que abordan la frecuencia del consumo de tabaco y los factores que impulsan a los trabajadores de la salud a fumar.

Vaca y Enríquez en 2021 llevaron a cabo un estudio con el fin de estimar la relación entre los motivos de consumo de tabaco, las respuestas afectivas y la autoeficacia en los profesionales de la salud del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en el año 2020. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal. Se administraron la Escala de Motivos para Fumar (Russell), la Escala de Afecto Positivo y Negativo (Watson, Clark y Tellegen) y la Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer) a una muestra de 78 fumadores. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre los motivos de consumo de tabaco y las respuestas afectivas, aunque no se observó una relación entre los motivos de consumo de tabaco y la autoeficacia.<sup>17</sup>

Rodríguez et al., en 2018 llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con el objetivo de describir la frecuencia de los motivos sociales, psicológicos y físicos que influyen en los estudiantes para el consumo de alcohol y tabaco. Se aplicaron dos escalas de motivos, una para el consumo de tabaco y otra para el consumo de alcohol, a 216 estudiantes de licenciatura en enfermería. Se encontró que el 91.2% de los estudiantes consumían alcohol, siendo el 22.4% hombres y el 77.6% mujeres, mientras que más de la mitad (53.7%) de los estudiantes consumían tabaco, siendo principalmente mujeres (70.6%). El motivo social fue el más frecuente para el consumo de alcohol, mientras que el motivo psicológico predominó para el consumo de tabaco.<sup>18</sup>

Sánchez y colaboradores en 2020, con el propósito de explorar la relación entre los motivos para fumar y el consumo de tabaco, llevaron a cabo un estudio descriptivo observacional y correlacional. Se utilizó la Escala de Motivos para Fumar (SMS-18; Russell, 1979) y se seleccionó de manera aleatoria una muestra de 310 participantes de un hospital público. Se encontró que el 62.9% había consumido tabaco alguna vez en la vida, con un consumo promedio

de 4.25 cigarrillos por día. Se observó una correlación positiva y significativa entre los motivos psicológicos, sociales y físicos y el consumo de tabaco en diferentes períodos de tiempo.<sup>19</sup>

Tirado en 2014, con el propósito de comprender las razones detrás del consumo de tabaco entre trabajadores de la salud, se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional en Puerto Vallarta, Jalisco. La muestra consistió en 400 trabajadores de la salud de un hospital de segundo nivel de atención. Se identificaron motivos físicos, psicológicos y sociales que impulsan el consumo de tabaco, mostrando una prevalencia de consumo alto del 28% y 36.6% en profesionales y trabajadores de la salud.<sup>20</sup>

Por otro lado, Sánchez en 2018 realizó un diseño descriptivo correlacional con una población de 165 participantes. Los instrumentos utilizados fueron una cédula de datos personales y un cuestionario sobre la prevalencia de consumo de drogas lícitas, además del cuestionario de valores de Schwartz y Bilsky. El objetivo era determinar la relación entre los valores terminales e instrumentales y el consumo de tabaco en el personal de salud de una institución pública de primer nivel de atención. Se encontró que el 22% del personal de salud consume tabaco, con una edad de inicio de 13 años y un consumo promedio de 1 cigarrillo al día. La prevalencia reportada fue del 73.3% en general, con valores específicos para lapsos de tiempo: 3% para el pasado, 4.7% para el presente y 2.4% para el consumo instantáneo. Los valores instrumentales predominantes fueron la capacidad, mientras que el valor terminal más destacado fue una vida emocionante. No se observó una relación significativa entre los valores y el consumo de tabaco del personal de salud ( $r = -.157$ ,  $p = 0.44$ ), ni con los valores instrumentales ( $r = -.050$ ,  $p = .591$ ).<sup>21</sup>

En cuanto a Martínez durante el 2012, su estudio sobre la prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores hospitalarios consistió en un metaanálisis utilizando encuestas de 45 hospitales miembros de la XCHsF entre 2009 y 2012. Se entrevistaron un total de 7,723 personas, con tasas de respuesta que oscilaron entre el 84.3% y el 93.2%. La prevalencia global de consumo de tabaco proyectada fue del 28.1% (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 26.1-30.0%), con variaciones entre el 40.3% y el 19.1%. Los grupos con menor prevalencia fueron el colectivo médico (16,4%; IC95%: 12,9-19,9%) y el colectivo de enfermería (25,4%; IC95%: 21,6-29,2%).<sup>22</sup>

Según Cevallos en 2019, el objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados al consumo de cigarrillos entre el personal de salud del Hospital Básico Paute entre marzo y octubre de 2019. El estudio, de tipo observacional, analítico y transversal, se llevó a cabo con 180 trabajadores de salud. Los datos se recopilaron mediante la aplicación del Test de Fagerström y del test Desequilibrio Esfuerzo Recompensa. Se encontró que la prevalencia de consumo de cigarrillos fue del 23.33%, siendo mayor en hombres (69%), solteros (66.70%), en el grupo de edad de 23 a 40 años (73.8%) y entre el personal médico (59.59%). Los factores asociados al consumo de cigarrillos entre el personal de salud fueron el estrés laboral y la sobrecarga horaria, con valores estadísticamente significativos de  $p=0.03$  y  $p=0.015$  respectivamente, aunque con una dependencia baja de nicotina.<sup>23</sup>

En el estudio de Sánchez en 2016, se buscaba comprender la relación entre los motivos para fumar y el consumo de tabaco. Se utilizó la Escala de Motivos para Fumar (SMS-18; Russell, 1979) y se seleccionó aleatoriamente una muestra de 310 participantes de un hospital público. Se encontró que el 62.9% había consumido tabaco alguna vez en la vida, con un consumo promedio de 4.25 cigarrillos por día. Se observó una correlación positiva y significativa entre los motivos psicológicos, sociales y físicos con el consumo de tabaco en un día normal, en los últimos siete días y en los últimos quince días ( $p < .05$ ).<sup>24</sup>

En relación con el estudio de Villalobos en 2016, su objetivo era determinar la prevalencia del tabaquismo, comparar áreas de trabajo en función de variables relacionadas con el consumo de tabaco e identificar factores de riesgo. Se realizó un estudio epidemiológico observacional transversal con 1,004 trabajadores de un establecimiento hospitalario. Los resultados mostraron que el 3.4% de los trabajadores había consumido tabaco en el último año, siendo el 60.4% de ellos hombres, y el 91.2% presentó una dependencia baja. Se identificaron varios factores de riesgo, como el grupo de edad de 20 a 31 años, ser hombre, la edad de inicio del consumo, el estado civil y tener educación secundaria o bachillerato.<sup>25</sup>

Ruiz Morí en 2015 llevó a cabo un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal en Mérida, Yucatán, con el propósito de investigar los riesgos asociados al tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores. El estudio se centró en determinar el conocimiento sobre los peligros y riesgos para la salud relacionados con el tabaquismo en una población compuesta por fumadores, exfumadores y no fumadores. En total, participaron 380

alumnos, obteniéndose resultados que mostraron una prevalencia de consumo del 34.5% en fumadores, 37.0% en exfumadores y 28.5% en no fumadores.<sup>26</sup>

Por otro lado, Gigliottia durante el 2011 tuvo como objetivo estimar la prevalencia del tabaquismo en residentes de pediatría, analizar los factores asociados, describir su conducta preventiva y evaluar las diferencias en la última década. Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta anónima y autoadministrada que incluyó a residentes de pediatría de ocho hospitales en Argentina. Se examinaron el hábito de fumar, los factores asociados y la actitud hacia el consumo de tabaco por parte de los pacientes o sus padres. Se compararon los resultados con los obtenidos en 2002. De los 448 encuestados, el 20.1% eran fumadores. No se observaron diferencias significativas entre fumadores y no fumadores en cuanto al sexo, tener hijos, número de guardias o tener un jefe fumador. Tener un padre fumador fue un factor de riesgo para el tabaquismo solo en mujeres. Además, vivir en pareja se asoció con un menor consumo de tabaco. Solo el 18.1% informó tener una conducta activa frente al tabaquismo de los pacientes, aunque hubo una mayor proporción de residentes que ofrecían consejos en comparación con 2002.<sup>27</sup>

En relación con el trabajo de Schottlender en 2014, el objetivo fue determinar la prevalencia del tabaquismo en enfermeros que trabajaban en dos hospitales especializados en patología respiratoria. Se llevó a cabo una encuesta autoadministrada entre los enfermeros de estas instituciones, obteniendo respuestas de 133 encuestados (74%). La edad promedio fue de  $42 \pm 11$  años, y el 71% eran mujeres. Se observó que el 45% nunca había fumado, el 24% eran exfumadores, el 26% eran fumadores activos y el 5% eran fumadores ocasionales. La mayoría consideraba el tabaquismo como una adicción y expresaba el deseo de recibir información sobre el tema. Se destacó que el grupo de fumadores activos estaba compuesto principalmente por mujeres, con un promedio de monóxido de carbono espirado de  $16 \pm 12$  ppm y una edad promedio de inicio de fumar de  $17 \pm 5$  años. Aproximadamente el 23% de ellos no tenía intenciones de dejar de fumar. Además, se encontró que la proporción de hombres era mayor en el grupo de fumadores activos en comparación con los no fumadores. La percepción del tabaquismo como un hábito fue más común entre los fumadores activos que entre los no fumadores y exfumadores.<sup>28</sup>

Zonana-Nacach en 2014, se propuso determinar el grado de dependencia al tabaco, según la escala de Fagerström, en el personal sanitario fumador de los turnos vespertino y nocturno del Hospital General Regional (HGR) N° 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tijuana, Baja California. Se realizó un estudio descriptivo transversal que involucró a 264 trabajadores (médicos y enfermeras) durante mayo y julio de 2011 en el Hospital General Regional del IMSS en Tijuana, BC. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de  $36.67 \pm 8.931$  años, con un 66% de mujeres y un 81% de enfermeras. Del total, 81 trabajadores (30.7%) eran fumadores actuales (71 enfermeras y 10 médicos), con una media de años fumando de  $10.8 \pm 8.5$ . La dependencia al tabaco se clasificó como baja en un 55.6%, moderada en un 39.5% y alta en un 5%.<sup>29</sup>

En el estudio de Tamayo durante 2014 en La Paz, Bolivia, el objetivo fue describir las características del consumo de tabaco en el personal de salud en relación con el estrés percibido, considerando variables como edad y sexo. Se llevó a cabo una investigación observacional de corte transversal analítico. Los resultados mostraron que los médicos en servicios presentaban un nivel de estrés del 48.8%. La prevalencia del hábito de fumar en el personal de salud fue del 26.9% (IC 24.4 - 29.4), siendo más alta en hombres con un 30.87% (IC 26.9 -34.9), y la exposición más alta fue en mujeres con un 57.99% (IC 55.2 - 60.08). Se encontró una asociación significativa entre el estrés y el hábito de fumar ( $p < 0.05$ ), indicando que las personas con estrés tienen 1.4 veces más probabilidad de fumar que aquellas sin estrés. Además, se sugiere que el 14% de los casos de hábito tabáquico podrían prevenirse si las personas no estuvieran estresadas, y el 29.1% si las personas en situación de estrés pudieran salir de esa condición.<sup>30</sup>

Finalmente, Hernández-Castañón en 2012, con el objetivo de determinar los motivos del consumo de tabaco en profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, realizó un estudio transversal correlacional con la participación de 132 enfermeras(os). Se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado y se utilizaron cédulas de identificación, encuestas de tabaco y la escala Fagerström. Los resultados mostraron que el 90.9% eran mujeres, el 56.8% estaban casadas(os) y el 53% eran enfermeras(os) profesionales, con un 39.9% del turno nocturno. Los motivos para fumar más comunes fueron la costumbre (49.9%), el placer (45.5%) y la relajación (39.4%), mientras que los motivos para dejar de fumar incluyeron problemas de salud (86.4%) y el embarazo (81.1%). Se encontraron correlaciones significativas ( $p < 0.05$ )

entre el consumo de tabaco y factores como la adicción, el hábito y el hedonismo, así como entre la no realización de consumo y factores sociales y de salud.<sup>31</sup>

## *2.2 Marco teórico*

Una de las teorías de enfermería que aporta al diseño del presente trabajo de investigación es la teoría de Phil Baker y Poppy Buchanan-Baker, mediante el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental.

En este sentido, el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental, propuesto por Phil Baker, es una teoría de enfermería que ha influido en el diseño de este estudio de investigación. Phil Baker, un filósofo, pintor, escultor y enfermero de psiquiatría, concebía la enfermería como un arte del cuidado, fusionando su interés por las artes y las humanidades con su trabajo en enfermería, a lo largo de su carrera, exploró el propósito esencial de la enfermería psiquiátrica, reflexionando sobre el papel del cuidado, la comprensión, la compasión y el apoyo en la asistencia a las personas, en este sentido, este enfoque filosófico enfatiza que al acompañar a las personas para encontrar su bienestar a partir de sus problemas emocionales y mentales, al recuperar su voz, usar su propio lenguaje e historias personales, las personas empiezan en un proceso de reclamar el significado de sus experiencias.<sup>32</sup>

Por lo anterior, la teoría de la marea no es en sí un tratamiento, sino una cosmovisión que ayuda al personal de enfermería a comprender lo que significa la salud mental para otra persona, a partir de ahí ayudarle a definir y empezar el complejo proceso de recuperación. Como tal, este modelo es reconocido como un enfoque significativo para la profesión de enfermería, que se aplica como base de la atención interprofesional, cuando una persona se está enfrentando a problemas serios y complejos en su vida, como lo son las adicciones o los hábitos nocivos, la importancia para la profesión de enfermería al momento de aplicar el modelo, radica primeramente, en el cambio de actuación del profesional de la salud y consecutivamente centrar los cuidados de manera holística y no solo en los síntomas, respetando su historia de vida, autoestima y dignidad, los cuales se fortalecen de aspectos como la espiritualidad, la esperanza, la fuerza de voluntad y el autorreconocimiento.<sup>32</sup>

Es importante señalar, que este modelo se fundamenta en tres bases teóricas en el yo, el mundo y los demás: la teoría de relaciones interpersonales de Peplau, la teoría de enfermería



psiquiátrica y de salud mental, derivada de la necesidad de estudios de enfermería, y la delegación de poder en las relaciones interpersonales, entendiendo que la persona presenta diversas dimensiones que le permiten profundizar en su propio camino hacia la recuperación. Algo a destacar, es que el trabajo de enfermería implica la construcción de un puente entre la persona y la enfermera de forma creativa, para lograr cruzar y llegar con las personas a través de aguas turbias (marea) del distrés mental en el proceso, colocando particular importancia en estrategias, tales como: ser respetuoso con las experiencias de la persona sobre su salud y enfermedad, la persona se sitúa en su eje para manifestar la experiencia y encontrar soluciones, valorar la contribución de la persona, mostrar interés y validación ante los logros alcanzados.<sup>32,33</sup>

El modelo de la marea se basa en diez principios, conocidos como "los diez compromisos", que sirven como una brújula metafórica para el profesional, estos compromisos incluyen valorar la voz de la persona, respetar su lenguaje, cultivar una curiosidad genuina para comprender su experiencia, adoptar una postura de aprendiz, utilizar las herramientas disponibles, trabajar en colaboración, dedicar tiempo necesario, compartir sabiduría personal, reconocer la constante evolución en el proceso de recuperación, y ser transparente para ganar la confianza del individuo.<sup>32,33</sup>

La metáfora central del modelo de la marea es el agua, que representa la experiencia vivida de la persona y el sistema de cuidados que la moldea, con la asistencia de las enfermeras, dado que la profesión de enfermería va evolucionando en respuesta de las necesidades de la persona y a las estructuras y dinámicas sociales. Este modelo reconoce la complejidad del ser humano en sus dimensiones física, emocional, intelectual, social y espiritual. Al centrarse en la imprevisibilidad de la experiencia humana, utilizando la metáfora del agua, el modelo de la marea proporciona una perspectiva para comprender y abordar los desafíos de los episodios psiquiátricos, es por ello, que el proceso de recuperación por medio del modelo de esta visión filosófica y su relación con el profesional en enfermería, parte de comprender que las personas vivencian y se enfrentan a la incertidumbre de lo que pasará en el futuro, en algunos casos, existe un retroceso, es donde el profesional de enfermería busca una modulación de la conducta por medio del establecimiento de metas alcanzables.<sup>33,33</sup>

### *2.3 Marco conceptual*

Los principales conceptos que guiarán el presente estudio de investigación son los conceptos de motivaciones para el consumo de tabaco y consumo de tabaco, con respecto al primero:

El concepto de motivaciones para el consumo de tabaco se origina en la teoría de la motivación para el consumo de tabaco de Russell, que postula que las motivaciones son los impulsos que llevan a una persona a adoptar ciertos comportamientos. Según esta teoría, existen tres categorías de motivos para el consumo de tabaco: sociales, psicológicos y físicos. Las motivaciones sociales se relacionan con el deseo de establecer conexiones sociales y disfrutar de la compañía de otros, lo que puede llevar a fumar más en entornos sociales. Por otro lado, las motivaciones psicológicas se refieren a la búsqueda de alivio o escape de emociones negativas o estrés, así como la regulación del estado de ánimo. Por último, las motivaciones físicas están vinculadas a la dependencia de la nicotina para aliviar la ansiedad asociada con el síndrome de abstinencia.<sup>34</sup>

La motivación desempeña un papel fundamental en el comportamiento humano, y en el caso del consumo de tabaco, los factores sociales actúan como estímulos significativos que activan la vía dopaminérgica mesolímbica del cerebro, promoviendo así la conducta de fumar. Según Russell, todo comportamiento está motivado de alguna manera, ya sea hacia una meta específica o no. Este impulso puede ser influenciado por estímulos internos o externos que transforman la energía.<sup>34, 35</sup>

La investigación, basada en el modelo de Russell, ha dedicado numerosos esfuerzos a medir el comportamiento de fumar en adultos. Diversos estudios, como el de Tomkins han identificado diferentes tipos de fumadores, desde aquellos que buscan aumentar el afecto positivo hasta los que fuman para reducir el afecto negativo, así como los fumadores habituales y los adictos con dependencia farmacológica, ha destacado la presencia de componentes sociales y físicos en la conducta de fumar, sugiriendo que las motivaciones pueden cambiar con el tiempo y la experiencia.<sup>34,36, 37</sup>

Con respecto al consumo de tabaco se define como la ingesta de tabaco medida por la cantidad y frecuencia de consumo de cigarrillos. La Nicotina Tabacum, según la Norma Oficial Mexicana

y la ley general para el control del tabaco, se utiliza en diversas formas para fumar, masticar o aspirar, siendo la nicotina su principal sustancia activa.<sup>38, 39</sup>

La nicotina, descrita como una droga psicoactiva y reforzadora conductual, puede causar una fuerte dependencia química en los consumidores. Su absorción en el cuerpo depende del pH del humo de tabaco, con niveles más altos de pH que facilitan una mayor absorción de nicotina, lo que puede llevar a una mayor dependencia. A dosis bajas, la nicotina actúa como un estimulante, mejorando la capacidad mental y la concentración.<sup>40</sup>

El tabaquismo es el resultado de un proceso que comienza antes de experimentar el primer cigarrillo, influenciado por factores ambientales y que puede desencadenar décadas de dependencia física y psicológica. La transición de no fumador a fumador habitual es un momento crucial, a menudo marcado por la percepción del cigarro como una herramienta útil en contextos psicológicos y sociales. La historia natural del tabaquismo comienza con el primer cigarrillo, seguido por el desarrollo de hábitos que conducen al proceso de adicción. Aunque la intoxicación puede ser tolerada durante períodos prolongados, a menudo se descubre que cuando se busca resolver la adicción, el daño ya está demasiado avanzado y puede ser irreversible. Sin embargo, esto no es todo; lo peor es que, incluso después de enfrentar dificultades y posiblemente pérdidas por esta causa, los costos continúan acumulándose. La carga recae en la sociedad en forma de impuestos, presupuestos de atención médica, y en los sistemas de salud y seguridad social. No obstante, las repercusiones económicas más graves recaen en las familias, como resultado directo del componente social del tabaquismo.<sup>40</sup>

Tapia Conyer identifica tres categorías de fumadores: experimentadores, usuarios y dependientes, así como exfumadores que han dejado de fumar por un período prolongado. Estas categorías ayudan a comprender la diversidad de comportamientos asociados con el consumo de tabaco.<sup>41, 42</sup>

En resumen, el consumo de tabaco es influenciado por una variedad de motivaciones sociales, psicológicas y físicas, así como por la dependencia química a la nicotina. El entendimiento de estas motivaciones y comportamientos es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento del tabaquismo.

### **III. Material y método**

#### *3.1 Tipo de estudio y diseño:*

El tipo de estudio y diseño que se empleó fue enfoque descriptivo, observacional, transversal y correlacional en el estudio. Se optó por un enfoque descriptivo para documentar las motivaciones y el consumo de tabaco entre los trabajadores de la salud. El enfoque observacional permitió recopilar datos sin intervención directa. Además, al ser un estudio transversal, se recolectó información en un único momento. Se considera el estudio como correlacional, ya que se exploró la relación entre las motivaciones y la prevalencia del consumo de tabaco en esta población. El diseño desarrollado fue cuantitativo, observacional y de naturaleza epidemiológica.

#### *3.2 Universo*

El universo de estudio estuvo constituido por 1850 trabajadores de la salud, los participantes se clasificaron en cuatro grupos: dos corresponden a la categoría laboral, (personal de salud, personal de apoyo) y dos corresponden al sexo (masculino y femenino).

#### *3.3 Población y muestra*

La población de estudio estuvo integrada por 1850 trabajadores de la salud (Médicos, Odontólogos, Psicólogos, Nutriólogos, Químicos, Enfermera (o), Trabajadores Sociales, Asistentes médicas, Administrativos, Mantenimiento, Intendencia, Servicios generales).

El tipo de muestreo que se empleó fue aleatorio simple, el tamaño de la muestra se calculó con el software estadístico Epidat versión 4.2, con un margen de error del 5% y un intervalo de confianza del 95%, potencia del 80% y margen de error del 5%, para una muestra final constituida por 400 trabajadores de la salud.

#### *3.4 Ubicación y espacio temporal*

El desarrollo del presente estudio de investigación se llevó a cabo en un Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual pertenece al segundo nivel de atención, en la Culiacán, Sinaloa. Durante el periodo de tiempo comprendido de septiembre del 2023 a junio del 2024.

### *3.5 Criterios de selección*

#### *3.5.1 Inclusión*

Se incluyeron a los trabajadores de la salud y de los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno) bajo previo consentimiento informado.

#### *3.5.2 Exclusión*

Se excluyó a los directivos, a personal incapacitado, al personal que este de vacaciones, becados, permisos, y a los estudiantes del área de la salud.

#### *3.5.3 Eliminación*

Se eliminaron todas las entrevistas incompletas y a todos aquellos que no concluyan la entrevista o decidan retirarse del estudio después de iniciado.

### 3.6 Variables de estudio

Motivaciones para el consumo de tabaco y prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores de la salud.

#### 3.6.1 Descripción y operacionalización

Variable	Definición	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Motivaciones para consumo de tabaco	Russell en su teoría habla que las motivaciones son razones que tiene una persona para desarrollar una conducta, físicos, psicológicos, sociales	Razones que tienen los profesionales de la salud para consumir tabaco. Motivos sociales: Son las razones que tienen los profesionales de la salud para fumar como una forma de obtener comunicación social placentera con los demás a través de la apariencia que muestra cuando consume tabaco. Motivos psicológicos para fumar: Se refiere a las razones que tienen los profesionales de la salud para fumar como una forma de alejar sentimientos negativos sobre su persona o para escapar de su realidad actual. Motivos físicos para fumar: Son las razones que tienen los profesionales de la salud para aliviar los síntomas producidos por la ausencia de la nicotina y dependencia de esta.	Cuantitativa de razón	Se generarán índices con el paquete estadístico SPSS  0-100 Físicos 0-100 Psicológicos 0-100 Sociales
Prevalencia de consumo de tabaco	Número de casos de una enfermedad en un determinado periodo.	Proporción de individuos de una población que presentan una característica determinada.	Cualitativa Nominal	1. Global 2. Lápsica 3. Instantánea
Consumo de tabaco	Tabaco productos hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen	Es la ingesta de tabaco medida por la cantidad de cigarrillos que consume una persona en un día y la frecuencia con que lo hace en un tiempo determinado. El consumo de tabaco se clasificó como: experimental, usuario y dependiente.	Cualitativa nominal	1) No consumo 2) Consumo 3) Experimental 4) Usuario 5) Dependiente

	nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo			
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años de vida referido por el participante al momento de la entrevista.	Cuantitativa Discreta	La referida por el participante medida en años
Género	Características biológicas y psicológicas que definen al hombre y a la mujer.	Genero referido por el usuario al momento de la entrevista.	Cualitativa Nominal	1) Masculino 2) Femenino
Grado escolar	Lapso oficial en el que se realizan las actividades de un grado educativo en el sistema educativo nacional.	Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Cualitativa Ordinal	1) Secundaria 2) Preparatoria o técnica profesional 3) Profesional 4) Profesional con posgrado
Categoría laboral	Puesto de trabajo a desempeñar de una persona.	Es el conjunto de caracteres del trabajador, a través de una titulación o experiencias.	Cualitativa Nominal	1) Médico 2) Odontólogo 3) Psicólogo 4) Nutrición 5) Químico 6) Enfermera (o) 7) Trabajo Social 8) Asistente medica 9) Administrativo 10) Mantenimiento 11) Intendencia 12) Servicios generales

### 3.7 Hipótesis

H1: El consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres.

H2: A mayor presencia de motivos para el consumo de tabaco, (sociales, psicológicos, físicos) mayor es el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud.

### *3.8 Recolección de datos*

Para la realización del presente trabajo de investigación, se contó en primer lugar con la aprobación del comité local de ética e investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la recolección de datos, se abordó a los trabajadores de la salud durante los enlaces de turno y como primer paso se les explicó el propósito del estudio, seguidamente, se les solicitó su participación voluntaria. Una vez que aceptaron participar en el estudio, se les entregó un formato de consentimiento informado para su autorización y, por último, se les incitó a leer las instrucciones para la responder del instrumento.

Con el fin de describir la población de estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos para la recolección de datos: la escala de motivos para consumo de tabaco [SMS 18] de Russell, la cédula de datos personales y el cuestionario de consumo de tabaco (CDPyCT). La CDPyCT, la cual estaba compuesta de seis preguntas acerca de datos socio demográficos como la edad, sexo, escolaridad, estado civil, ingreso económico mensual y categoría laboral. Además, se incluyeron reactivos que medían prevalencias de consumo global, lápsica actual e instantánea.

Asimismo, se indagó sobre la edad de inicio, la cantidad de cigarros que consumían en un día normal, en los últimos 15 y 7 días, así como la frecuencia con que consumían tabaco. Igualmente, se investigó sobre su hábito de consumo de tabaco para describir la clasificación (experimentador, usuario o dependiente). La Escala de Motivos para Fumar [SMS 18], tiene como finalidad evaluar los motivos de los participantes para consumir tabaco, el instrumento mide los motivos sociales, en los cuales los individuos fuman con el fin de obtener un rato placentero o en compañía de sus amigos, psicológicos cuando el individuo consume tabaco para relajarse o disminuir el estrés, y físicos cuando consume tabaco por que el organismo requiere de la nicotina para adaptarse y continuar su funcionamiento normal.

#### *3.8.1 Instrumento de medición*

El instrumento de Motivos para Fumar [SMS 18], está compuesto por 18 reactivos, e identifica las siguientes dimensiones de las motivaciones: motivos psicológicos (reactivos del 1 al 6), motivos sociales (reactivos del 7 al 12) y motivos físicos (reactivos del 13 al 18). El patrón de respuesta de las preguntas es de 1 al 5 considerando 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= A veces, 4= Casi siempre, y 5= Siempre; Los reactivos del 1 al 6 miden los motivos psicológicos para el



consumo de tabaco, del 7 al 12 mide los motivos sociales para consumo de tabaco y del 13 al 18 mide los motivos físicos para el consumo de tabaco. La puntuación total oscila entre un mínimo de 18 y un máximo de 90 puntos, la interpretación del puntaje es a mayor puntaje mayores motivos para el consumo de tabaco; al carecer la escala de punto de corte, se generarán índices de 0 a 100 con el paquete estadístico y se les dará tratamiento estadístico cuantitativo a las variables.<sup>33</sup> Este instrumento en profesionales de la salud obtuvo una consistencia interna aceptable de .89, criterios que se consideraron como aceptables para el diseño y desarrollo del presente estudio.<sup>18</sup>

### *3.8.2 Fiabilidad y validez*

Al someterse a validez en la población de estudio, este instrumento en profesionales de la salud obtuvo una consistencia interna aceptable de .89, criterios que se consideraron como aceptables para el diseño y desarrollo del presente estudio.<sup>18</sup>

### *3.8.3 Prueba piloto*

Tras realizar una prueba piloto en la población de estudio, este instrumento en profesionales de la salud obtuvo una consistencia interna aceptable de .89, criterios que se consideraron como aceptables para el diseño y desarrollo del presente estudio.<sup>18</sup>

### *3.9 Aspectos éticos*

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en seres humanos, se contó con el dictamen de aprobación del comité local de investigación del IMSS y de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo con el Capítulo I del artículo 13 se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes dado que se contó con el consentimiento informado firmado, donde se explicó el objetivo del estudio y se garantizó al participante recibir respuesta a cualquier pregunta, a libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Así mismo el participante fue tratado durante la recolección de datos con respeto y consideración, vigilando en todo momento que sus derechos como persona fueran respetados.<sup>43</sup>

En lo que respecta al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante y se cuidó que la información que se proporcionó fuese anónima, por lo que los instrumentos no se identificaron con el nombre del participante. Los datos recolectados se protegieron y fueron confidenciales; se les informó a los trabajadores de la salud que la información proporcionada no sería dada a conocer a los directivos de dicha institución. Es importante señalar que conforme al Artículo 17, fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo en virtud de que solo se indagó acerca de las motivaciones para el consumo de tabaco en trabajadores de la salud, situación que no causó alguna inquietud en los participantes, en este caso se le permitió externar alguna duda o inquietud sobre el estudio, y se reforzó nuevamente el compromiso de los investigadores con el anonimato.<sup>43</sup>

Conforme al Artículo 21 en sus fracciones I, VI, VII y VIII se les ofreció a los participantes una explicación clara y sencilla de los objetivos y justificación del estudio, se les garantizó dar respuesta a cualquier pregunta y aclaración respecto al procedimiento. Nuevamente, se les reiteró su derecho y libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Conforme el Capítulo V, Artículo 57 la participación de los encuestados fue voluntaria, no influenciada por alguna autoridad y para dar cumplimiento al artículo 58 en sus fracciones I el participante tuvo la libertad de retirarse del estudio en el momento en que así lo decidiera.<sup>43</sup>

La presente Investigación se realizó única y exclusivamente con fines académicos y con la participación voluntaria de los enfermeros, sin el menor afán de lucro, tal y como lo menciona la declaración de Helsinki y el Código Internacional de Ética. En los cuales se menciona los principios de: Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar de la persona enferma; los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio. Este principio se vincula con la norma moral, siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías.<sup>44</sup>

Principio de No Maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien; Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidades evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia) se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. <sup>44</sup>

Este se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y, sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente. Es por ello por lo que el equipo de salud en servicio al paciente debe preocuparse por hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo. <sup>44</sup>

Principio de Justicia: Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar; cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura, en los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad, este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada uno de los que lo necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud. <sup>44</sup>

## IV. Resultados

### 4.1 Descripción y análisis de los datos

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

Consistencia interna del instrumento

Tabla 1. Consistencia Interna del Instrumento Motivos para el Consumo de Tabaco

Instrumento	Artículos	No. de reactivos	Alfa de Cronbach
Escala de Motivos para Fumar (SMS-18)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	18	.93
Subescala de Motivos Psicológicos	1, 2, 3, 4, 5, 6	6	.80
Subescala de Motivos Sociales	7, 8, 9, 10, 11, 12	6	.79
Subescala de Motivos Físicos	13, 14, 15, 16, 17, 18	6	.80

Fuente: SMS -18.

$n = 400$

En la tabla 1 se presenta la fiabilidad del instrumento utilizado en este estudio para evaluar las razones detrás del consumo de tabaco. La Escala de Motivos para Fumar muestra un coeficiente Alpha de Cronbach de .93, mientras que las subescalas de motivos psicológicos, sociales y físicos obtuvieron una fiabilidad interna que osciló entre .79 y .80. Estos valores se consideran como indicativos de una consistencia interna aceptable, según los criterios de Polit y Hungler.

Estadística descriptiva

Tabla 2. Variables sociodemográficas (variables categóricas)

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

Fuente: CDPCT

*n*=400

La tabla 2 presenta los datos sociodemográficos de los participantes en el estudio. En cuanto al género, el 52% de los participantes son mujeres. En términos de nivel educativo, el 55% tiene formación profesional, mientras que el 27.5% tiene educación preparatoria. Respecto a la categoría laboral, el 65.8% son profesionales de la salud y el 34.3% son personal de apoyo.

## Estadística inferencial

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

Tabla 3. Prevalencia global, lápsica y actual de consumo de tabaco

Tipo de prevalencia	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>Límite Inferior</i>	<i>Límite Superior</i>
Prevalencia alguna vez en la vida	268	70.0	.62	.72
Prevalencia en el último año	185	56.3	.41	.58
Prevalencia en el último mes	174	53.5	.39	.58

Fuente: CDPCT

*n*=400

En la tabla 3 se presentan los hallazgos sobre las prevalencias de consumo de tabaco entre los participantes. La prevalencia de haber consumido tabaco en algún momento de la vida (global) fue del 70% (IC 95% .62 - .72), mientras que la prevalencia de haber fumado en el último año (lápsica) fue del 56.3% (IC 95% .41 - .58), y la prevalencia de consumo en el último mes fue del 53.5% (IC 95% .39 - .58).

En las tablas 4 al número 7, se presentan resultados que caracterizan el consumo de tabaco.

Tabla 4. Edad, cantidad de consumo de tabaco y motivos para el consumo de tabaco

VARIABLES	<i>n</i>	<i>Valor</i> <i>Mínimo</i>	<i>Valor</i> <i>Máximo</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	<i>Valor</i> <i>de p</i>
Edad	400	18	58	32.6	31	9.2	2.09	.001
Cantidad de cigarrillos que consume en un día normal	185	1	33	4.6	3	4.1	2.77	.001
Cantidad de cigarrillos que consume en los últimos 7 días	185	0	140	26.4	20	26.8	2.60	.001
Cantidad de cigarrillos que consume en los últimos 30 días	185	0	1000	113.2	90	129	2.58	.001
Índice de Motivos para el consumo tabaco	185	2.78	88.8	37.5	38.8	15.9	.920	.366
Índice de Motivos Psicológicos para fumar	185	0	91.6	37.6	37.6	21.2	1.17	.127
Índice de Motivos Sociales para fumar	185	0	91.67	38.1	38.1	20.8	1.19	.113
Índice de Motivos Físicos para fumar	185	0	91.67	36.9	36.9	23.1	1.37	.045

Fuente: CDPCT, SMS-18

*n*=185

Los datos presentados en la tabla 4 revelan que la edad media de los participantes es de 32.6 años ( $DE = 9.2$ ). En cuanto al consumo de tabaco, en promedio, los participantes fuman 4.6 cigarrillos ( $DE = 4.1$ ) en un día típico. Además, en los últimos 7 días, el consumo promedio fue de 26.4 cigarrillos ( $DE = 16.8$ ), y en los últimos 30 días, consumieron en promedio 113.2 cigarrillos ( $DE = 129$ ). También se observa que el índice de motivos sociales para fumar ( $\bar{X} = 38.1$ ,  $DE = 20.8$ ) es más alto que los índices de motivos psicológicos ( $\bar{X} = 37.6$ ,  $DE = 21.2$ ) y físicos ( $\bar{X} = 36.9$ ,  $DE = 23.1$ ). Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que solo los

índices de motivos presentaron una distribución normal ( $p>.05$ ), por lo que se utilizaron pruebas paramétricas en el análisis estadístico inferencial que incluye estas variables.

Tabla 5. Motivos psicológicos para el consumo de tabaco

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

Fuente: SMS-18

$n=185$

En la tabla 5 se detallan los motivos psicológicos que llevan a los trabajadores de la salud a consumir tabaco. Se destaca que algunos participantes indicaron que fumaban con frecuencia (12.6%) para relajarse cuando se sentían tensos, mientras que otro porcentaje (10.5%) mencionó hacerlo siempre o casi siempre cuando experimentaban tristeza o buscaban despejar la mente. Además, una proporción similar (10.5%) expresó que lo hacía siempre o casi siempre en momentos de enojo.



Tabla 6. Motivos sociales para consumo de tabaco

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

Fuente: SMS-18

*n*=185

La tabla 6 presenta los motivos sociales que llevan a los trabajadores de la salud a consumir tabaco. Se nota que algunos participantes indicaron que fumaban siempre o casi siempre (13%) porque se sentían más seguros cuando estaban en compañía de otras personas. Asimismo, un porcentaje significativo (12.1%) mencionó que lo hacían siempre o casi siempre porque disfrutaban sentir el cigarro en la mano, mientras que otro grupo (11.8%) expresó que lo hacía siempre o casi siempre por el placer de aceptar y recibir cigarrillos de otras personas.

Tabla 7. Motivos físicos para el consumo de tabaco

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

Fuente: SMS-18

*n*=185

En la tabla 7 se exponen los motivos físicos que llevan a los trabajadores de la salud a consumir tabaco. Se destaca que algunos participantes indicaron que siempre o casi siempre (16.6%) fumaban tabaco porque consideraban que eran dependientes del consumo de esta sustancia. Además, un porcentaje significativo (12.3%) mencionó que casi siempre consumían tabaco a pesar de ser conscientes de que tenían un problema de salud debido al hábito de fumar, mientras que otro grupo (11.3%) expresó que siempre o casi siempre consumían tabaco porque les resultaba difícil concentrarse.

Tabla 8. Frecuencia para consumo de tabaco

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

Fuente: CDPCT

*n* = 185

En la tabla 8, se evidencia que el 57% de los participantes que fuman presentan una frecuencia de consumo de tabaco diario. Por otro lado, el 15.6% consume tabaco una vez al mes o menos, mientras que el 11.8% fuma de 2 a 4 veces al mes.

Tabla 9. Tipo de consumo de tabaco de acuerdo con cantidad y frecuencia de consumo

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

Fuente: CDPCT

*n* = 400

En la tabla 9, se presenta la distribución de los tipos de consumo de tabaco. Destaca que el tipo de consumo "Nunca ha fumado" es el más predominante, con un 33.3%, seguido por el tipo de consumidor denominado "Experimentador" con un 22.5%. En tercer lugar, se encuentra el tipo "Exfumador" con un 20.5%, seguido por el tipo "Usuario" con un 19.8%. Solo un 4.0% de los fumadores mostraron un consumo considerado dependiente.

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

Tabla 10. Tipo de consumo de tabaco por sexo

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

Fuente: CDPCT

*n*=400

En la tabla 10, se evidencian diferencias significativas en el tipo de fumador según el género ( $\chi^2=40.8$ ,  $p=.001$ ). Se observa que una proporción mayor de varones se identifica como consumidores experimentadores (30.2%), seguido por consumidores usuales (27.6%). En contraste, entre las mujeres, el porcentaje más alto corresponde a aquellas que nunca han fumado (44.2%), seguido por exfumadoras (24.5%) y las que están experimentando el consumo de tabaco (15.4%).

Tabla 11. Tipo de consumo de tabaco por edad

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

Fuente: CDPCT

$n=400$

En la tabla 11 se detalla el consumo de tabaco según la edad. Se puede observar que, en los grupos de 18 a 49 años, hay una mayor proporción de personas que nunca han fumado (31.9% - 38.4%). En el grupo de 50 a 65 años, predomina el número de exfumadores (33.3%). Es importante destacar que, en los grupos de fumadores de 18 a 29 años, de 30 a 39 años y de 50 a 65 años, prevalece el consumo experimental, seguido del consumo regular. Por otro lado, en el grupo de 40 a 49 años, es más frecuente el consumo regular, seguido del experimental. Sin embargo, estas proporciones no mostraron diferencias significativas ( $\chi^2 = 16.4, p = .173$ ).

Tabla 12. Prueba de Kruskal-Wallis para tipo de consumo de tabaco por edad.

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

Fuente: CDPCT

$n=400$

La tabla 12 muestra los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis para el tipo de consumo de tabaco según la edad, con el objetivo de verificar si hay diferencias significativas. Los resultados indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tipo de fumador en relación con la edad ( $H= 6.51$ ,  $p=.164$ ).

Tabla 13. Tipo de consumo de tabaco por categoría laboral

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

Fuente: CDPCT

$n=400$

En la tabla 13, se observa que no se encontraron diferencias significativas en el consumo de tabaco por categoría laboral ( $\chi^2 = 8.297$ ,  $p= 0.81$ ). Un mayor porcentaje de profesionales de la salud indicaron nunca haber consumido tabaco (35.0%), seguidos por exfumadores (22.8%), experimentadores (21.3%), usuarios (16.3%), y solo un (4.6%) son consumidores dependientes. Del mismo modo, en el personal de apoyo, el mayor porcentaje de consumo corresponde a aquellos que nunca han fumado (29.9%), seguidos por usuarios (26.3%), experimentadores (24.8%), y solo un 16.1% son exfumadores.

Tabla 14. Tipo de consumo de tabaco por tipo de profesión

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

Fuente: CDPCT

*n*=262

En la tabla 14, se aprecia que existen diferencias significativas en el consumo de tabaco por profesiones ( $\chi^2 = 22.55$ ,  $p = .004$ ). Como se puede observar en la tabla 14, en el grupo de profesionales de enfermería, la prevalencia de aquellos que nunca han fumado es mayor (44.2%) junto con la de exfumadores (22.7%). En el caso de los médicos, es más alta la prevalencia de usuarios y exfumadores, mientras que en las otras profesiones se observan prevalencias más altas en experimentadores y no fumadores.

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

Tabla 15. Prueba t para muestras independientes para motivaciones para el consumo de tabaco  
por sexo

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

Fuente: CDPCT, SMS-18

*n*=185

En la tabla 15, se evidencia que los motivos sociales ( $t= 1.97$ ,  $p= .050$ ) y los motivos físicos ( $t=2.63$ ,  $p=.009$ ) mostraron una diferencia significativa según el sexo. Las medias y medianas más elevadas en los participantes fumadores del sexo masculino se observaron en los motivos sociales y físicos en comparación con el consumo de tabaco de las participantes del sexo femenino. No se encontraron diferencias en los motivos generales y psicológicos según el sexo.



Tabla 16. Prueba t para muestras independientes para motivaciones para el consumo de tabaco por categoría laboral.

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

Fuente: CDPCT, SMS-18

*n*=185

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

Tabla 17. Prueba ANOVA para motivaciones para el consumo de tabaco entre profesiones

Motivos para el consumo de tabaco	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>F</i>	<i>Valor de P</i>
Motivos para el consumo de tabaco (escala total)					
Enfermeros	52	38.8	37.0	4.827	.005
Médicos	33	47.6	45.0		
Otros	27	44.9	44.0		
Motivos Psicológicos					
Enfermeros	52	33.4	33.3	2.84	.063
Médicos	33	48.5	45.8		
Otros	27	39.8	37.5		
Motivos Sociales					
Enfermeros	52	13.7	13.0	4.248	.017
Médicos	33	19.5	17.0		
Otros	27	16.6	17.0		
Motivos Físicos					
Enfermeros	52	31.0	27.0	1.79	.172
Médicos	33	39.9	41.6		
Otros	27	39.0	45.8		

Fuente: CDPCT, SMS-18

n=112

En cuanto a los motivos para el consumo de tabaco entre diferentes profesiones, la tabla 17 indica que existen diferencias significativas tanto en los motivos generales para el consumo de tabaco ( $F=4.827$ ,  $p=.005$ ) como en los motivos sociales relacionados con las profesiones ( $F=4.248$ ,  $p=.017$ ). Los resultados revelan que los médicos tienen una puntuación promedio más alta en los motivos para el consumo de tabaco ( $\bar{X}=45.6$ ,  $Mdn=45$ ) y los motivos sociales ( $\bar{X}=$

16.5, Mdn=17) en comparación con los enfermeros ( $\bar{X}$  =38.8, Mdn=37.0) y otras profesiones ( $\bar{X}$  =44.9, Mdn= 44), ( $\bar{X}$  =13.7, Mdn= 13), ( $\bar{X}$  =16.6, Mdn= 17.0), respectivamente.

### Prueba de hipótesis

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

Tabla 18. Prueba de Chi cuadrada para tipo de consumo de tabaco por sexo.

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

Fuente: CDPCT

*n*=400

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

Tabla 19. Prueba U de Mann-Whitney para tipo de consumo de tabaco en un día

Consumo de tabaco	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
En un día normal					
Masculino	119	5.80	4.00	3557.50	.044
Femenino	66	4.45	3.00		
Últimos 7 días					
Masculino	119	29.06	24.00	3256.00	.050
Femenino	66	25.42	15.00		
Últimos 30 días					
Masculino	119	115.63	93.00	3177.00	.031
Femenino	66	114.23	35.00		

Fuente: CDPCT

*n* = 185

La tabla 19 muestra la cantidad de cigarros consumidos en un día habitual, en los últimos siete días y en los últimos 15 días según el sexo. Se observa que los hombres tienen medianas y medias de consumo de cigarros más altas que las mujeres, lo cual es estadísticamente significativo ( $p < .05$ ).

Para abordar las hipótesis de investigación dos, que sugiere que a mayor presencia de motivos para el consumo de tabaco (sociales, psicológicos, físicos), mayor es el consumo de tabaco entre los trabajadores de la salud, se presenta la tabla 20.

Tabla 20. Coeficiente de correlación de Spearman para edad, consumo de tabaco en un día típico, últimos 7 días, últimos 30 días, motivos para consumo de tabaco, motivos psicológicos, sociales y físicos.

General	1	2	3	4	5	6	7	8
Edad	1							
En un día normal, ¿Cuántos cigarros cree que fuma?	.081	1						
Durante los últimos 7 días ¿Cuántos cigarros fumo?	.342	.866**	1					
Durante los últimos 30 días, ¿cuántos cigarros fumo?	.453*	.854**	.936**	1				
Motivos para fumar	.128	.433**	.554**	.449**	1			
Motivos Psicológicos	.118	.259**	.252**	.254**	.614**	1		
Motivos Sociales	.125	.489**	.791**	.284**	.767**	.203**	1	
Motivos Físicos	.007	.464**	.500**	.691**	.768**	.588**	.632**	1

CDPCT, SMS-18 n= 185

\*\*= 0.01

\*= 0.05

La tabla 20 exhibe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los motivos para el consumo de tabaco y el consumo en un día normal, en los últimos 7 días y en los últimos 30 días. Por lo tanto, se confirma la hipótesis 2, que indica que, a mayor presencia de motivos psicológicos, sociales y físicos, mayor es el consumo de tabaco. En el Apéndice F se detallan estas correlaciones por sexo.

## V. Discusión y conclusiones

### 5.1 Discusión de resultados

El presente estudio de investigación permitió conocer las motivaciones para el consumo de tabaco y la prevalencia de consumo de tabaco en 400 trabajadores de la salud de una institución de seguridad social de primer nivel de atención de la ciudad de Culiacán, Sinaloa. La muestra estuvo constituida principalmente de 52% de trabajadores del sexo femenino, con una edad promedio de 32.6% años, primordialmente cuentan con nivel de estudios profesional, el 65.8% son trabajadores profesionales de salud y el resto como personal de apoyo. Tal como se ha presentado en otras investigaciones donde coincide que el porcentaje más alto lo representó el femenino, esto podría ser porque en la mayoría de los países es más elevada la población de mujeres.<sup>17,21, 22</sup>

Las prevalencias de consumo lápsica (22.5%) y actual (19.8%), que presentaron los trabajadores de la salud en el presente estudio, fueron similares a lo reportado por Sánchez en trabajadores de la salud (40-35.2%, resp.) y por Tirado en trabajadores de una institución de seguridad social en Puerto Vallarta (45.4-43.5%, resp.). Es importante especificar que estas prevalencias de consumo de tabaco son más altas que las reportadas por Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en población adulta, esto concuerda con las estadísticas de la ENA donde refiere que el consumo de tabaco en trabajadores de la salud es superior a las reportadas de la población en general (44.7%). Lo anterior, puede deberse a que los trabajadores de la salud se encuentran expuestos a mayores situaciones de estrés en el área laboral y el fumar produce transitoriamente un estado de bienestar incrementando los niveles de dopamina, induciendo cambios relacionados al estrés, el aprendizaje y autocontrol.<sup>16,20,21</sup>

En lo relacionado al tipo de consumo en los participantes que fuman, se encontró que es más elevando el consumo experimental (22.5%), seguido del usuario (19.8%) y solo el 4% mostró hábito de un consumo dependiente. Al respecto, López señala que actualmente existe una mayor tendencia de consumo de tabaco en profesionales de la salud independientemente de su formación académica, el estrés laboral, los turnos de trabajo extensos, así como el sentido de pertenencia a un grupo en específico. Por lo que es evidente la necesidad que existe donde se

desarrolló el estudio de implementar estrategias en la población trabajadora con el objetivo de evitar la transición de experimentador a consumo dependiente.<sup>19</sup>

En lo correspondiente al consumo de tabaco por sexo, edad, categoría laboral y tipo de profesión. Se encontraron diferencias significativas en el tipo de consumo por sexo, los hombres presentaron un consumo mayor de tipo experimental (30.2%) y usuario (27.6%), en comparación con las mujeres el mayor porcentaje son las que nunca han fumado o son exfumadoras, lo que tiene similitud con los estudios realizados en Argentina y Hernández en trabajadores del área de la salud de La Palma.<sup>28,31</sup>

El hecho de que sea mayoría el número de exfumadoras quizá se deba a varias perspectivas: 1) que las mujeres sean más conscientes de los efectos nocivos de la nicotina sobre la salud, 2) a la imagen de sí mismas en la representación de modelos sociales en el sentido de que no es bien visto por la sociedad, ejemplo de la crianza de los hijos, y 3) creencias religiosas.

No se encontró diferencia de consumo de tabaco por edades, pero es notable que el consumo regular es con mayor frecuencia en los trabajadores que se encuentra en el rango de edad de 18 a 29 años, dato que concuerda con los resultados mostrados por la ENCODAT. De acuerdo con el consumo de tabaco por categoría laboral no se evidenciaron diferencias significativas, mismo resultado se asemeja con Sánchez quién no encontró diferencias en el consumo de tabaco por categoría laboral. No obstante, al analizar el consumo de tabaco con se encontraron diferencias significativas entre los profesionales médicos y de enfermería; el personal médico presentó prevalencia de consumo de usuario (26.2%) y exfumador (26.2%) más elevadas en comparación con el profesional de enfermería, esto es similar a lo reportado por Tamayo, Schottlender, en trabajadores de la salud en México y Argentina respectivamente. En cambio, en una población similar Rodríguez reportó que las mujeres consumen más tabaco que los hombres. Al respecto, la OPS refiere que el tabaquismo en médicos es un problema generalizado en la mayoría de los países y se les atribuye este hábito a una percepción sesgada del riesgo que implica mantener el hábito.<sup>15,16,21,30,28,18,10</sup>

Respecto a los motivos para consumir tabaco ( $\bar{X}=38.1$ ), la media fue ligeramente más alta que los motivos psicológicos ( $\bar{X}=37.6$ ) y físicos ( $\bar{X}=36.9$ ), esto concuerda a lo reportado por Tirado en profesionales de la salud en Puerto Vallarta, México, quien encontró métricas similares, sin embargo, difiere con lo documentado por Rodríguez y Sánchez, quienes encontraron que los

motivos psicológicos son la mayor influencia para practicar el tabaquismo. El hecho de que los participantes del estudio fumen más por motivos sociales podría deberse a que los participantes se encuentran en una mayor proporción en la fase de experimentación, por la influencia de factores socioculturales y por ser un producto accesible y asequible para la mayoría de los consumidores.<sup>20,18,21</sup>

Al identificar los motivos para consumo de tabaco en los trabajadores de la salud por edad, sexo, categoría laboral y tipo de profesión, se encontraron diferencias representativas en los motivos sociales y físicos por sexo, en donde los hombres reportan motivos más elevados que las mujeres. Lo anterior puede presentarse, a que uso del tabaco ha sido una práctica que se encuentra condicionada por normas de género, actividades grupales donde se reúnen los hombres y tal como lo indican los motivos individuales donde siempre o casi siempre (13%) por que se sentían más seguros cuando estaban en compañía de otras personas, 12% por que disfrutaba sentir el cigarrillo en la mano, mientras que el 11.8% refirió que lo hacía por el placer de aceptar y recibir cigarros de otras personas. Algo relacionado es lo mencionado por Sánchez, el cual refiere que uno de los momentos que más disfrutaban los participantes al estar en grupo era cuando prendían el cigarro y por qué el consumo de tabaco es una práctica aceptada por la sociedad.<sup>21</sup>

Los motivos de consumo de trabajo no muestran diferencias significativas por categoría laboral, lo que coincide con Sánchez. Se encontró diferencias en los motivos sociales y psicológicos entre la profesión de medicina y la profesión de enfermería. Los médicos presentan motivos más altos que el personal de enfermería.<sup>21</sup>

La hipótesis número uno que señala que el consumo de tabaco es mayor en hombre que en mujeres, en el presente estudio se afirma esta suposición, el 30.2% corresponde a los varones fumadores experimentadores y el 27.6%, en comparación con las mujeres que presentaron un 15.4% y 12.5% respectivamente, lo cual concuerda con lo expuesto Schottlender que al comparar el consumo de tabaco en ambos géneros, una mayor proporción significativa de hombres se encontraba como fumadores de tipo experimental (43%) y usuario.<sup>28</sup>

Por último, la hipótesis número dos que sugiere que a mayor presencia de motivos para el consumo de tabaco, mayor es el consumo de tabaco en trabajadores de la salud, se encontró una relación positiva entre los motivos psicológicos, sociales y físicos, esto concuerda en parte por



lo expuesto por Sánchez, quién encontró asociación entre los motivos psicológicos, sociales y físicos para ejercer el hábito de fumar, en este punto, el Modelo de Motivos para fumar se determina que la motivación es uno de los aspectos sociales que influyen en el comportamiento, en común acuerdo con Rusell quién refiere que en la conducta de consumo de tabaco siempre existen motivos sociales, psicológicos y físicos.<sup>21,19</sup>

## 5.2 Conclusiones

El consumo de tabaco entre los trabajadores de la salud es un fenómeno preocupante debido a sus implicaciones sobre la congruencia profesional y la salud pública. A pesar del amplio conocimiento que poseen los profesionales, sobre los efectos nocivos del tabaco, diversos factores sociales y psicológicos continúan impulsando su consumo. Este estudio revela que los motivos sociales, como la necesidad de sentirse integrado y aceptado por un grupo, junto con los motivos psicológicos relacionados con la gestión de emociones y el estrés, desempeñan un papel crucial en el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud.

Los hallazgos encontrados en el presente estudio colocan en relieve, la necesidad de intervenciones específicas en los centros laborales para abordar estos factores. Es esencial implementar estrategias que reduzcan las emociones negativas y el abordaje psicoemocional, contribuyendo así, a una disminución importante del uso del tabaco. Las políticas de salud deben promover ambientes laborales libres de tabaco y proporcionar los recursos adecuados para el tratamiento de las adicciones y de la dependencia al tabaco.

Además, se debe considerar el impacto negativo del consumo de tabaco en las capacidad cognitivas y físicas de los trabajadores de la salud, lo cual reduce la productividad laboral y deteriora la salud en general, provocando grandes consecuencias. Este consumo también es capaz de generar muerte prematura y una Pérdida de Años de Vida por Discapacidad (AVD), incrementando los costos económicos tanto para los fumadores como para sus familias.

Es por ello, que el presente trabajo de investigación es un precedente para futuras investigaciones que aborden la problemática de estudio de manera más amplia, estableciendo pautas relevantes para reducir el consumo de tabaco en el área de la salud. Asimismo, una de las limitantes del estudio fue la exclusión del “vaper o cigarrillo electrónico”, es crucial considerar

el vapeo como un hábito tabáquico en estudios posteriores, dado que podría representar una alternativa igualmente perjudicial.

Por último, este estudio refuerza la comprensión de los motivos multifacéticos y profundamente arraigados en el comportamiento del fumador, destacando la importancia de desarrollar y aplicar intervenciones específicas y políticas de salud efectivas para reducir el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud.

## VI. Referencias bibliográficas

- 1.-Davis B, Williams M, Talbot. P. IQOS: evidencia de pirolisis y liberación de un tóxico del plástico control del tabaco 2019; 28: 34-41. Citado en <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-054104>.
- 2.- Mackay J. El atlas del tabaco. Atlanta, E.U.: American Cancer Society, [internet]2006. [citado 25 de marzo 2024]: 97-113 p. citado en [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=96:situacion-tabaco-mexico&Itemid=387](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=96:situacion-tabaco-mexico&Itemid=387)
- 3.- Navarro-Robles J. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 INPRFM; [internet]. 2017 [citado el 25 de marzo de 2024]; 1: 489 Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx)
- 4.-Bautista-Pérez F. Consumo de drogas psicoactivas lícitas e ilícitas y su incidencia en los problemas educacionales, familiares, económicos y legales en estudiantes universitarios de pregrado. San Salvador. Universidad Evangélica de El Salvador. Recuperado el 25 de febrero del 2019.
- 5.-OMS. Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo». [www.who.int](http://www.who.int). [internet] 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/#:~:text=Todos%20contienen%20nicotina%2C%20un%20ingrediente,extendido%20en%20todo%20el%20mundo>.
- 6.- Hernández-Ávila Mauricio, Rodríguez-Ajenjo Carlos José, García-Handal Karen Marina, Ibáñez-Hernández Norma Angélica, Martínez-Ruiz María José. Perspectivas para el control del tabaquismo en México: reflexiones sobre las políticas actuales y acciones futuras. Salud públicaMéx [revista en la Internet]. 2024 [citado 2021 mayo 24]; 49(Suppl2): s302-s311. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000800021&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000800021&lng=es).
- 7.-Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México.1era edición.2015 <https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/mex-report-2015-spanish.pdf>

- 8.-Efroymsen D, Hammond R. Tobacco and poverty: a vicious circle. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 9.- OMS/OPS México. Informe sobre el control del tabaco en la región de las Américas. 2018 disponible en:  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Informe%20sobre%20tabaco%202018.pdf>
- 10.- Organización Panamericana de la Salud. OPS. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. 1era Edición. México. 2015.
- 11.- Bianco E. Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2005 Nov [citado 2021 Mar 25]; 20(3): 171-195. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202005000300006&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202005000300006&lng=es).
- 12.-Brambila MA. Tesis. Prevalencia de tabaquismo y síntomas reforzadores asociados en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNAM. Prevalencia de tabaquismo. México. 2010. Disponible en:  
[http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_lopez.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_lopez.pdf)
- 13.- Manual Nacional de abordaje del tabaco en el primer nivel. Manual Nacional de abordaje del tabaco en el primer nivel. [Online].; 18 [cited 2021 03 24. Available from:  
<https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>.
- 14.- Consumo de tabaco. OMS. OMS. [Online].; 2017 [cited 2024 03 24. Available from:  
<https://www.who.int>
- 15.- Estadísticas del Instituto de Estadísticas y Geografía de México. estadísticas del Instituto de Estadística y Geografía de México. [Online].; 2015 [cited 2023 03 Available from:  
[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825075019.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825075019.pdf)
- 16.-CONADIC. [Online].; 2017 [cited 2024 03 21. Available from:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/547207/Sinaloa\\_Infografia\\_Tabaquismo\\_o-CONADIC.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/547207/Sinaloa_Infografia_Tabaquismo_o-CONADIC.pdf).

- 17.-Vaca Yépez PA, Psicóloga Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Enríquez Anaya RJ. Motivos para el consumo de tabaco y su relación con la respuesta afectiva y la autoeficacia en profesionales de la salud. *rc* [Internet]. 2021;5(11):36–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.04>
- 18.-Rodríguez-Ramírez JM, Esquivel-Gámez M, Landeros-Velasco V, Villalpando-Luna SE, Rodríguez-Nava VF. Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2018;26(1):41-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181g.pdf>
- 19.-López LS, Castillo MMA, García KSL, Almanza SEE, Briones MRM, Santos FC. Motivos para el consumo de tabaco en trabajadores de un hospital en la frontera norte. *Eureka* [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2024];17(3):172–88. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/156>
- 20.- Tirado-Reyes RJ. Consumo de tabaco y los motivos del consumo de tabaco en trabajadores de la salud.2014. Recuperado el 06 de febrero del 2024. Disponible en: <file:///C:/Users/citla/Downloads/20.%20Motivos%20para%20consumo%20de%20tabaco%20y%20consumo%20de%20tabaco%20en%20trabajadores%20de%20la%20salud.pdf>
- 21.-Sánchez-Serrano C. Valores terminales, instrumentales y consumo de tabaco en personal de salud(internet). *Journal Health Npeps* 2018(citado 10 enero 2021). Disponible en: [periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/view/2993](http://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/view/2993)
- 22.- Martínez C, Martínez-Sánchez J, Antón LR, Fu M, Quirós N. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores hospitalarios: metaanálisis en 45 hospitales catalanes. *Gac Sanit* [Internet]. 2016 Feb [citado 2021 Marzo 25]; 30(1 ): 55-58. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112016000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112016000100011&lng=es)
- 23.-Cevallos D. Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo en el personal de salud del Hospital Básico de Paute. Marzo – octubre 2019. [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2020 [citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: (dirección url en donde está el documento).

- 24.-Sánchez-López L. Motivos para el consumo de tabaco en trabajadores de un hospital en la frontera norte. Revista en investigación científica de psicología; 2016. Disponible: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-17-M.pdf#page=174>
- 25.- Villalobos-Gallegos L., Tiburcio-Sainz M. Estudio transversal de consumo de tabaco en trabajadores de un hospital de tercer nivel. Revista internacional de investigación en adicciones. 2016. Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2016.2.04>
- 26.-Ruiz-Mori E. riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores, 2015. Recuperado el 06 de febrero de 2024. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en&fbclid=IwAR3S\\_oIHdS9eiRKS4nop7IkSVrUZrn3On1iYo3Iujhr26kYnPf8G7q\\_GumA](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext&tlng=en&fbclid=IwAR3S_oIHdS9eiRKS4nop7IkSVrUZrn3On1iYo3Iujhr26kYnPf8G7q_GumA)
- 27.- Gigliotti E, Ferrero F, Castaños C, Blengini MT, Duran Moreno L. "Consumo de tabaco en médicos residentes de pediatría en la Argentina: Prevalencia actual y tendencia en los últimos diez años." Archivos argentinos de pediatría. 2013. 315- 321. Disponible en <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n4a08.pdf>
- 28.-Shottlender J. Encuestas de tabaquismo en personal de enfermería de dos hospitales especializados en patología respiratoria. Revista médica respiratoria.2014;375-381. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3821/382138400006.pdf>
- 29.-Zonana A. Nivel de dependencia al tabaco en enfermeras y médicos de un hospital general regional. Biblioteca virtual em saude .2014. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035284>
- 30.-Tamayo-Caballero C, Alejo-Pocoma JL, Chambi-Huanaco I. Relación entre estrés y hábito de fumar en personal de salud.Ciudad de La Paz Bolivia, 2014. Cuad. Hosp. Clín. [Internet]. 2015 [citado 2021 mayo 26]; 56(1): 27-35. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762015000100004&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000100004&lng=es).

- 31.-Hernández-Castañón MA, Gallegos-Torres RM, Álvarez-Aguirre A, Zamora- Mendoza A, Garza-González B. Motivos para el consumo de tabaco en profesionales de enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería.2012.
- 32.-Modelo de la marea: Phil Barker [Internet]. prezi.com. [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://prezi.com/p/gj96hgz5dkch/modelo-de-la-marea-phil-barker/>
- 33.-Mendo-Zelada T, Díaz-Villena N, Castro-de Marquina M, Alfaro-Ríos S, Vásquez-Olcese C. Efectividad del modelo de la marea en salud mental positiva de estudiantes de enfermería. cietna [Internet]. 2018 [citado el 9 de noviembre de 2023];4(1):24–34. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/29>
- 34.- Russell AA. Nicotine Intake and it's regulation. Journal Psychosomatic Research, 1979.p.
- 35.- World Health Organization. Management of Substance Dependence Team. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: resumen. Organización Mundial de la Salud. 2004. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42865>
- 36.-TomKins S. Psychological Model for Smoking Behavior. American Journal of Public Health. 1996. 56, (12), 17-34.
- 37.-Williams DF. The smoking motives scale: a tool to evaluate motivations to smoke in adolescence. Health behavior and health education in university of Michigan.2002.
- 38.-Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la F el. LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT.pdf>
- 39.-DOF - LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5674791&fecha=16/12/2022](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5674791&fecha=16/12/2022)
- 40.- Chávez Domínguez RC, López Antuñano FJ, Regalado Pineda J, Espinosa Martínez M. CONSUMO DE TABACO, UNA ENFERMEDAD SOCIAL. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [revista en la Internet]. 2004 Sep [citado 2024 Abr 13] ; 17( 3 ): 204-214. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852004000300007&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000300007&lng=es)

41.- Tapia-Conyer R, Kuri-Morales P, & Hoy-Gutiérrez M. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. Revista Salud Publica México, [Internet]. 2001,pp.478-484. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

42.-Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. Epidemiología del tabaquismo en México. Salud Publica Mex [Internet]. 2006 [citado el 13 de abril de 2024];48:s91–8. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000700011](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700011)

43.- Nuevo Reglamento Publicado en el Diario Oficial de la F el. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD [Internet]. Gob.mx. [citado el 31 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

44.-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>



















































## **Anexos**

# Cronograma de actividades

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y PREVALENCIA DE CONSUMO EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Facultad de Enfermería Culiacán	<b>Responsable:</b>  Gabriela Cárdenas Sepúlveda												Fecha de inicio: 01/09/2023 Fecha de término: 10/06/2024	
 Planeado  Realizado	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio			
Elección del tema	 													
Planteamiento de pregunta de investigación	 													
Objetivos														
Asesoría sobre antecedentes														
Revisión de antecedentes														
Planteamiento del problema		 												
Justificación														
Marco referencial y conceptual														
Búsqueda de teoría enfermera														
Asesoría sobre citas y referencias bibliográficas				 										
Redacción de hipótesis														
Asesoría sobre material y métodos														
Diseño y tipo de diseño					 									
Operacionalización de las variables														
Muestra, tamaño de la muestra						 								
Criterios de selección						 								
Tipos de muestreo						 								
Descripción general del estudio						 								
Propuesta de análisis de datos						 								
Recursos humanos, financieros y materiales						 								
Aspectos éticos y legales						 								
Aplicación de encuestas								 						
Interpretación de resultados									 	 				

## **Instrumento de recolección de datos**

**Folio:** \_\_\_\_\_

### **CÉDULA DE DATOS PERSONALES**

INSTRUCCIONES: lea detenidamente cada una de las preguntas y conteste o seleccione una respuesta de acuerdo con su criterio, no existen respuestas correctas o incorrectas.

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO:            1. Masculino    2. Femenino

TURNO:

1. TM            2. TV            3. TN A            4. TN B

ESCOLARIDAD:

1. Secundaria    2. Preparatoria o técnica profesional    3. Profesional    4. Posgrado

ESTADO CIVIL:

1. Soltero        2. Casado        3. Unión libre

CATEGORÍA LABORAL:

1.    Enfermera (o)
2.    Médico general o especialista
3.    Odontólogo
4.    Licenciado en Nutrición
5.    Químico
6.    Trabajo Social
7.    Personal administrativo
8.    Mantenimiento
9.    Intendencia
10.   Servicios generales
11.   Auxiliar de Diagnóstico

## CUESTIONARIO DE CONSUMO DE TABACO

Folio: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** lea detenidamente cada una de las preguntas y conteste o seleccione una respuesta de acuerdo con su criterio, no existen respuestas correctas o incorrectas.

1.- ¿Has fumado cigarros alguna vez en tu vida?                      Sí                      No

2.- ¿Has fumado cigarros en el último año?                      Sí                      No

***Sí respondió usted afirmativamente, favor de continuar con la encuesta.***

***Sí respondió usted negativamente, no es necesario continuar, gracias.***

3.- ¿Has fumado cigarros en el último mes?                      Sí                      No

4.- ¿Has fumado cigarros en los últimos siete días?                      Sí                      No

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

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

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

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

9.- ¿Con qué frecuencia fumas cigarros? (***señale sólo una opción***)

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

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

- a) Menos de 100 cigarros en mi vida y fumo ocasionalmente
- b) He fumado 100 cigarros o más y actualmente fumo todos los días
- c) Fumo cigarros todos los días y mi primer cigarro es un tiempo inferior a 30 minutos después de haberme despertado
- d) He fumado alguna vez en mi vida y dejé de fumar hace algunos años
- e) Nunca he fumado en mi vida

### ESCALA DE MOTIVOS PARA CONSUMO DE TABACO [SMS18]

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

1= Nunca 2= Rara Vez 3= A Veces 4= Casi Siempre 5= Siempre

Pregunta	Nunca	Rara Vez	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1.- Fumar me relaja cuando estoy tenso	1	2	3	4	5
2.- Fumar me ayuda a afrontar los problemas o estresores en mi vida	1	2	3	4	5
3.- Fumo más cuando me siento enojado	1	2	3	4	5
4.- Me dan ganas de fumar cuando estoy muy enojado acerca de algo o con alguien	1	2	3	4	5
5.- Me dan ganas de fumar cuando me siento frustrado	1	2	3	4	5
6.- Cuando me siento triste o quiero poner mi mente en blanco acerca de preocupaciones, fumo cigarros	1	2	3	4	5
7.- Fumó por el placer de ofrecer y aceptar cigarros de otra gente	1	2	3	4	5
8.- Me siento más maduro y sofisticado cuando estoy fumando	1	2	3	4	5
9.- Me siento con más confianza con otra gente cuando estoy fumando	1	2	3	4	5
10.- Uno de los pasos que disfruto al fumar es cuando prendo el cigarro	1	2	3	4	5
11.- Al fumar un cigarro yo disfruto desde que tomó (agarro) el cigarro	1	2	3	4	5
12.- Me siento más atractivo con el sexo opuesto cuando estoy fumando	1	2	3	4	5
13.- Creo que he tenido algunos problemas de salud debido a fumar	1	2	3	4	5
14.- Fumar un cigarro es la primera cosa que hago en la mañana	1	2	3	4	5
15.- He reducido o dejado el ejercicio o deportes por fumar	1	2	3	4	5
16.- Siento que soy adicto a fumar cigarros	1	2	3	4	5
17.- Si voy sin cigarros por cierto tiempo encuentro difícil concentrarme	1	2	3	4	5
18.- He reducido o dejado pasatiempos o actividades por fumar	1	2	3	4	5

## Consentimiento informado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Motivaciones para el consumo de tabaco y prevalencia de consumo en trabajadores de la salud
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Culiacán, Sinaloa, México 12 de abril de 2024.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se diseñará e instrumentará la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre las motivaciones para el consumo de tabaco y la prevalencia de consumo en los trabajadores de la salud del Hospital General Regional de Culiacán del Instituto Mexicano del Seguro Social, de septiembre de 2023 a junio de 2024.
Posibles riesgos y molestias:	No existe ningún riesgo ni molestias al participar en el presente trabajo de investigación, dado que solo se aplicará un cuestionario para indagar sobre el consumo de tabaco y las motivaciones que originan su consumo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en este estudio:	No obtendrá ningún beneficio de tipo económico o asistencial por participar en la presente investigación, solo privilegio de aportar aumentar el conocimiento sobre el consumo de tabaco y las motivaciones que originan su consumo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Toda la información recabada se manejará en forma confidencial sin identificar a ningún participante. Los resultados solo serán utilizados con fines académicos. El estudio se considera de riesgo mínimo dado que solo se indagará sobre el consumo de tabaco y las motivaciones que originan su consumo.
Participación o retiro:	Tendrá la oportunidad de retirarse del estudio, el cualquier momento que lo desee o considere conveniente, sin que esto afecte su relación laboral con la institución donde labora o los investigadores responsables.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos del estudio solo se utilizarán con fines académicos, por lo que no serán revelados ni dados a conocer a los directivos de la institución, se mantendrán bajo resguardo de los investigadores durante cinco años en una urna cerrada.
En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica.	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica.
Beneficios al término del estudio:	No tendrá ningún beneficio económico, ni prestación social, solo la satisfacción de colaborar en el estudio, para aumentar el conocimiento sobre el consumo de tabaco y las motivaciones que lo originan.
En caso de dudas y aclaraciones relacionadas con el estudio, podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	Dr. Roberto Joel Tirado Reyes, adscripción UMF#55, Culiacán, Sinaloa. Matrícula 991418291, teléfono: 6691373167, email: <a href="mailto:roberto.tirado@imss.gob.mx">roberto.tirado@imss.gob.mx</a> , <a href="mailto:robertojr@uas.edu.mx">robertojr@uas.edu.mx</a>
Colaboradores:	Gabriela Cárdenas Sepúlveda, adscripción H G R # 1, Culiacán, Sinaloa. Matrícula 97266323, teléfono: 6672390903, Correo electrónico: <a href="mailto:gabycardenas.uas@hotmail.com">gabycardenas.uas@hotmail.com</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Dr. Carlos Augusto Lugo Leal, presidente del Comité de Ética en Investigación; Adscripción, Coordinación de Educación e Investigación en Salud, UMF No.46, Culiacán, Sinaloa, Correo electrónico: <a href="mailto:draugustolugo@gmail.com">draugustolugo@gmail.com</a> ; Matrícula 99271902; Teléfono: 6677807493 o al tel de la UMF46: 7177294. O al comité de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensiones 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a> .	
Nombre y firma del sujeto:	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento:
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave: 2810-009-013	

# Dictamen de aprobación del Comité de Ética en Investigación



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación e Investigación  
Coordinación de Investigación en Salud

## Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 25068.  
U MED FAMILIAR, NUM 46

Registro COFEPRIS 31C35004011

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 25 CEI 002 20180821

FECHA Lunes, 24 de junio de 2024

Doctor (a) roberto joel tirado reyes

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Motivaciones para el consumo de tabaco y prevalencia de consumo en trabajadores de la salud** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Doctor (a) Carlos Augusto Lugo Leal  
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 25068

Imprimir



# Dictamen de aprobación del Comité Local de Investigación

28/6/24, 8:33

SIRELCIS



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación e Investigación  
Coordinación de Investigación en Salud

## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2506.  
U MED FAMILIAR NUM 65

Registro COFEPRIS 21C125006011  
Registro CONABIOÉTICA CONABIOÉTICA 25 CEI 002 29180821

FECHA Viernes, 28 de junio de 2024

Doctor (a) roberto joel tirado reyes

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Motivaciones para el consumo de tabaco y prevalencia de consumo en trabajadores de la salud** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2024-2506-040

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Médico (a) Leonila Yenira Villalobos Urrea  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2506

Impresión





## **Registro SIRELCIS**

