

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.



BUAP

TÍTULO:
CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES
ADULTOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 25

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. JULIO ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ



DIRECTORA:
DRA. ROCIO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ

H. PUEBLA DE Z., FEBRERO DE 2020



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL
DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS**



**CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 25**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. JULIO ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ

**MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR**

ASESOR METODOLÓGICO

DRA. ROCIO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 25

ASESOR DE CONTENIDO

DR. JORGE MANUEL ALEGRÍA SÁNCHEZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. FEBRERO 2020.



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL
DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS**



**CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 25**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. JULIO ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR

ASESOR METODOLÓGICO
DRA. ROCIO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 25

ASESOR DE CONTENIDO
DR. JORGE MANUEL ALEGRÍA SÁNCHEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



COORDINACIÓN
DELEGACIONAL DE
INVESTIGACIÓN
EN SALUD
CHIAPAS

AUTORIZACIONES

DR. LUIS ANTONIO VALLES FLORES
COORDINADOR DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN ESTATAL, CHIAPAS.

DR. HÉCTOR ARMANDO RINCÓN LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO
E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTATAL, CHIAPAS

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. FEBRERO 2020.





**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL
DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS**



**CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 25**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. JULIO ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ

**MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13

MATRÍCULA: 98075103

TELÉFONO: 961 233 2540

CORREO ELECTRÓNICO: alejandro_zz15@hotmail.com

ASESOR METODOLÓGICO

DRA. ROCIO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 25

TELÉFONO: 961 215 7482

MATRÍCULA 99078666

CORREO ELECTRÓNICO: mtz.dra@gmail.com

ASESOR DE CONTENIDO

DR. JORGE MANUEL ALEGRÍA SÁNCHEZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

JEFE DE PRESTACIONES MÉDICAS

MATRÍCULA: 99070201

CORREO ELECTRÓNICO jorge.alegría@imss.gob.mx

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. FEBRERO 2020.

DEDICATORIA

A Dios: Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis Padres: Por ser la principal motivación de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, por estar dispuestos a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, y tener su apoyo incondicional, por ellos nunca habría podido estar hasta donde ahora.

A mi Esposa: Por toda la ayuda que me has brindado y la cual ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo siempre fuiste el pilar principal para poder salir adelante cada día, gracias por todo tu apoyo.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesor: Dra. Rocio, Por su importante apoyo y participación en la realización de esta tesis, por resolver cada una de mis dudas, por su gran paciencia y por guiarme con su valioso conocimiento.

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y al Instituto Mexicano del Seguro Social, porque en sus instalaciones he recibido el conocimiento intelectual y humano de cada uno de mis profesores.

ÍNDICE

1. Resumen	06
2. Marco teórico	09
3. Justificación	24
4. Planteamiento del problema	25
5. Objetivos	26
6. Hipótesis	27
7. Material y métodos	28
a. Diseño del estudio	28
b. Lugar del estudio	28
c. Universo de estudio	28
d. Tipo de muestreo	28
e. Criterios de selección	30
f. Procesamiento de datos y aspectos estadísticos	30
g. Variables	31
h. Instrumentos de evaluación	32
i. Procedimiento	33
8. Consideraciones éticas	34
9. Recursos, financiamiento y factibilidad	36
10. Resultados	37
11. Discusión	46
12. Conclusión	49
13. Recomendaciones	50
14. Referencias bibliográficas	51
15. Anexos	55

RESUMEN

Título: CONSUMO DE TABACO EN PACIENTE ADULTOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR NO 25.

Julio Alejandro Jiménez Jiménez (1), Rocío Alejandra Martínez Cruz (2), Jorge Manuel Alegría Sánchez (3).

Jiménez-Jiménez J. A; Martínez-Cruz R.A.; Alegría-Sánchez J.M.

NÚMERO DE CENTROS PARTICIPANTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL: Ninguno

NÚMERO DE CENTROS PARTICIPANTES DEL IMSS: (1) Unidad de Medicina Familiar No. 25, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

NÚMERO DE PACIENTES QUE CADA CENTRO DEL IMSS INCLUYÓ: Los recolectados en un período de 3 meses

ANTECEDENTES: El tabaquismo es una de las principales causas de muerte en nuestro país aunado al importante factor de riesgo cardiovascular para múltiples patologías en nuestro país que este representa. En datos recabados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), Se estimó que 22.6% de la población de 20 años y más del estado de Chiapas ha fumado más de 100 cigarrillos en toda la vida, con un porcentaje mayor en hombres (38.2%) que en mujeres (8.2%), y una razón hombre: mujer de 4:6. En comparación, en 2000 y 2006 la prevalencia total fue de 20.1% y 18.7%, respectivamente; de 35.9% y 30.5% en hombres y de 5.3% y 8.0% en mujeres.

OBJETIVO: Determinar el consumo de tabaco en pacientes adultos que acudieron a la Unidad Médica Familiar No 25.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal y descriptivo a un grupo de pacientes hombres y mujeres mayores de 20 a 59 años derechohabientes de la UMF 25, previo consentimiento. Se incluyeron adultos que cumplieron los criterios de selección.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: La información obtenida se registró, en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 22 en español para su análisis correspondiente, empleándose estadística descriptiva.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: El estudio se realizó utilizando infraestructura hospitalaria de la UMF No. 25 del IMSS, los recursos materiales fueron financiados por el investigador, el procesamiento y evaluación de datos fueron aportados por el grupo de investigación del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

PAGO POR PACIENTE QUE REALIZÓ EL PATROCINADOR (MONEDA NACIONAL): No aplica

EXPERIENCIA DEL GRUPO Y TIEMPO EN DESARROLLARSE: El alumno cursó con capacitación específica en el área de metodología, durante su formación en pregrado y en su curso de especialización. El asesor temático ha dirigido 10 tesis y se encuentra a cargo del área de Epidemiología de la Unidad de Medicina Familiar No. 25 como titular desde el año 2015. El asesor metodológico ha dirigido 9 tesis y se encuentra a cargo de la Jefatura de Prestaciones médicas como titular desde el

año 2016. El tiempo en el cual se desarrolló el presente trabajo de investigación fue de 10 meses posterior a su aceptación por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación de Salud, adscrito al Hospital General de Zona No. 2 de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

RESULTADOS

Se encontró el consumo de tabaco con mayor porcentaje en consumo moderado con un 59.7%, seguido de consumo bajo con un porcentaje de 34.7%, y con un mínimo porcentaje consumo alto con 5.6%. De ellos el mayor número fueron hombres con un 57.6% en relación al sexo femenino con un 42.4% obtenidos del total de población con consumo alto, medio y bajo. Las asociaciones estadísticamente significativas se encontraron con la edad, sexo, estado civil y grado de escolaridad.

CONCLUSIONES

A pesar de la promoción existente para disminuir el consumo de tabaco en nuestra población, no ha logrado generar un impacto importante, para disminuir su consumo y con ello las complicaciones que conlleva, lo cual se pudo observar en el estudio realizado en nuestra población de la Unidad de Medicina Familiar No. 25 en donde sigue aumentando el número de personas consumidoras, así como el grupo etario en quienes el consumo es de mayor riesgo, siendo esto en personas 20 a 29 años de edad

Palabras clave: Consumo, tabaco, adultos de 20 a 59 años.

MARCO TEÓRICO

La adicción al tabaco es una enfermedad la cual ha ido ampliando su territorio, ya que cada vez son más los usuarios que hacen uso de esta sustancia, y cada vez a más temprana edad, es alarmante saber las graves repercusiones, y complicaciones en la salud que conlleva esta adicción al tabaco y, sin embargo, no existen medidas específicas que impacten para el abandono de su consumo.

Adicción o dependencia, es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, ya sea alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones para evitar el malestar producido por la privación. (1)

Tabaco, la planta “Nicotina tabacum” y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado. Tabaquismo es definida en la Norma oficial mexicana como “la dependencia o adicción al tabaco”. (1)

La nicotina es el componente psicoactivo del tabaco que puede actuar como una droga esto es debido a los centros principales en donde actúa.

El sistema mesolímbico dopaminérgico se encarga de las funciones como placer, gratificación y reforzamiento, lo cual se relaciona ampliamente con la adicción que su consumo provoca. (2 - 5)

La nicotina, no es la única sustancia dañina para el organismo; en el cigarro además de la nicotina, existen otras más las cuales según estudios también son muy tóxicas, así como relacionadas con cáncer de diferentes tipos, explicando así la muerte prematura en un amplio porcentaje de pacientes fumadores, en el resto de los pacientes incrementa de manera significativa, el riesgo de padecer cáncer. (2)

En datos recabados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), Se estimó que 22.6% de la población de 20 años y más del estado de Chiapas ha fumado más de 100 cigarrillos en toda la vida, con un porcentaje mayor en hombres (38.2%) que en mujeres (8.2%), y una razón hombre: mujer de 4:6. (3).

En comparación, en 2000 y 2006 la prevalencia total fue de 20.1% y 18.7%, respectivamente; de 35.9% y 30.5% en hombres y de 5.3% y 8.0% en mujeres. En 2012, en ambos sexos, no obstante que los porcentajes más altos correspondieron a la población de 40 a 59 años en hombres (41.6%) y a la de mujeres de 60 años o más (15.7%), las proporciones por grupos de edad se mantuvieron relativamente constantes. (3)

En cuanto al porcentaje de la población que era fumadora, 12.3% de los adultos fumaba al momento de la encuesta (22% hombres y 3.3% mujeres), en tanto que 24.4% era exfumador (37.7% hombres y 12.1% mujeres). Tanto en hombres como en mujeres, la proporción de la población fumadora actual disminuyó en los grupos de mayor edad, con valores de 29.5% en hombres de 20 a 39 años y de 4.8% en hombres de 60 años o más.

La proporción de fumadores actuales en el grupo más joven fue 6.1 veces mayor que la proporción en los de mayor edad. En el caso de las mujeres, los porcentajes fueron de 3.7% en el grupo de 20 a 39 años a 1.8% en el grupo de 60 años o más.

La proporción de fumadoras actuales en el grupo más joven fue 2.1 veces mayor que la proporción en las de mayor edad. Respecto a los exfumadores, el porcentaje de hombres de 60 años o más con esta condición fue 2.1 veces mayor que en las personas de 20 a 39 años. En el caso de las mujeres, el porcentaje de 60 años o más con esta condición fue 2.1 veces mayor que en las de 20 a 39 años. (3)

Con base a todas las investigaciones realizadas, así como los resultados que se han encontrado, se han hecho formulaciones, para tratar de modificar los efectos del consumo de tabaco, muestra de ello son las leyes que se han propuesto para disminuir el consumo de tabaco, otra alternativa realizada ha sido la protección del fumador pasivo, estas medidas también contribuyen a prevenir y disminuir el consumo, sobre todo las encaminadas a moderar la publicidad y venta de tabaco. En salud pública estas medidas deben seguirse tomando, así como incrementando para hacerse respetar, y deben ser parte del objetivo y priorizarlas (3 - 4).

A pesar de diversos estudios, publicidades, campañas de prevención que se realizan para informar sobre el uso y abuso del tabaco, aún es alto su consumo, dando como resultado el continuo incremento sobre sus complicaciones, una de ellas por mencionar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer pulmonar. (5)

El mal a pego a las medidas legislativas, sobre el consumo, la regulación y los espacios que se crean para personas no fumadoras, conlleva una serie de efectos negativos a nivel económico, para nuestro país, ya que como es sabido los altos costos que generan las enfermedades oncológicas, respiratorias, a largo plazo, así como las estancias prolongadas en hospitales tienen un común denominador, siendo este el tabaco, por lo que se estima en grandes pérdidas de recursos de manera anual a nivel hospitalario. (6)

Por lo anterior podemos observar que las industrias, tratan de oponerse a las actividades realizadas para disminuir el consumo de tabaco, como los espacios libres de humo, no siguiendo las normativas para poder disminuir la distribución y producción de esta sustancia nociva, a pesar de colocar pictogramas, difundir información, sigue siendo alto el consumo a nivel mundial de esta sustancia. (6 - 7)

Los protocolos creados por El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT OMS), son la mejor información que tenemos para poder encaminar el objetivo de regulación de consumo, distribución y producción de esta sustancia, ya que están bien formuladas las bases con la que de la manera correcta, podemos disminuir el hábito tabáquico y sus complicaciones.

México es el primer país de las Américas que ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. En las últimas décadas se han logrado movilizaciones, así como recursos económicos de distintas instituciones con el objetivo de disminuir la mortalidad que existe en estos pacientes,

dichas acciones han tenido un efecto muy importante de manera positiva, para la política de control del tabaco. (6)

Todos estos resultados, derivado de las acciones antitabaco, nos deben orientar y motivar, para seguir realizando propuestas, para que se sigan poniendo a prueba y así incrementando el número de personas que dejen este hábito y disminuyendo de manera gradual la mortalidad y así realizar una verdadera política de salud pública en el control del tabaco. (6 - 7)

Es de gran importancia dar a conocer información sobre de los efectos del consumo a largo plazo del tabaco, así como su adicción y tratar de impactar en la población fumadora ya que es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, así como de múltiples enfermedades, lo cual conlleva a un desenlace fatal como lo es la muerte temprana.

Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza fatal del consumo de tabaco, así como de la exposición al humo de tabaco. Existen diversos artículos relacionados a la promoción sobre la adopción de “medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las condiciones desfavorables que éstos pueden desencadenar”. (8)

A pesar de los esfuerzos que se realizan mediante la información que se propaga en los medios de comunicación, sobre las consecuencias de su uso, podemos darnos cuenta que no logran impactar en la población, ya que las leyes que regulan su distribución son muy lábiles en cuanto a su aplicación, es por ello que a pesar

del amplio conocimiento que se tiene sobre esta sustancia persisten impactando a nivel mundial las enfermedades degenerativas y sus complicaciones siendo el tabaco principal factor asociado.

De acuerdo con cifras obtenidas de diversos estudios para realizar un estimado de mortalidad que se obtuvieron a partir de la base de datos de mortalidad de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Se encontraron muertes condicionadas por el consumo de tabaco las cuales fueron categorizadas de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Para efectos del análisis y estadística se seleccionaron las cuatro principales enfermedades: (CIE 10: C34 cáncer de pulmón, I21 infarto agudo al miocardio, I60 – I69 enfermedades cerebrovasculares y J40 – J44 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), las cuales ocurrieron en personas de 35 años en un periodo de tiempo que va entre los años 2000 y 2010. (9)

De acuerdo con la información anterior es importante analizar la situación actual sobre la adicción al tabaco, así como la importancia de realizar medidas preventivas para evitar así el abuso de esta sustancia. El tabaquismo pasa a englobar uno de los principales factores de riesgo para varias patologías, una de las principales la estrecha relación que existe sobre el consumo de esta con el cáncer pulmonar.

El uso del tabaco no solamente afecta a quien consume, esto podemos evidenciarlo recordando que existe información confiable de que también afecta a quien convive con la persona dependiente de esta sustancia, por lo cual pasa a englobar un problema no solamente personal, sino familiar, ambiental y social.

El consumo de tabaco en poblaciones con bajo nivel de ingresos se relaciona con una mayor frecuencia de enfermedades asociadas y los pacientes los cuales por diversos factores tienen menor acceso a los servicios de salud, además de menores posibilidades de comprar medicamentos los cuales en situaciones de enfermedades crónicas relacionadas con el consumo de tabaco llegan a necesitar para el control de estas.

De acuerdo con un modelo epidemiológico ampliamente citado, en las primeras etapas de la epidemia, el consumo de tabaco y las enfermedades relacionadas predominan en los hombres y tiene una difusión limitada entre las mujeres, cualquiera sea el tipo de país.

La prevalencia masculina disminuye con una reducción del retraso de la incidencia de la enfermedad en los hombres, mientras que las mujeres siguen una progresión similar, aunque de proporciones menores. Según esta evolución, las sociedades de mayores ingresos son las involucradas al inicio, ya que son más abiertas a la incorporación de nuevos hábitos, para luego ser alcanzadas por las sociedades de menores ingresos. (10)

Actualmente el hábito tabáquico ha ido relacionándose más a su incremento de lado femenino, ya que se ha evidenciado que el consumo de tabaco entre los hombres está disminuyendo en varios países, el tabaquismo femenino se ha incrementado en todo el mundo, principalmente en personas jóvenes. en México los estimados son superiores a 20% prevalencia fumadora en personas jóvenes.

En pocas décadas, el aumento en el número de adolescentes fumadoras tendrá enormes efectos adversos en su salud y en la de sus familias. Además, el inicio temprano del consumo de tabaco incrementa los riesgos.

Por ejemplo, quienes comienzan el consumo de tabaco previo a los 15 años se ha visto que incremento incluso al doble la probabilidad de padecer enfermedades oncológicas, principalmente cáncer de pulmón, esto en comparación con quienes comienzan a los 20 años o superior a esta edad, se ha relacionado además con cáncer de mama en cuanto al inicio de consumo dentro de los primeros años del inicio de la menarca.

Es por ello que evitar el hábito tabáquico en personas adolescentes del sexo femenino, o al menos retrasar el inicio de consumo, o modificar su hábito es un importante objetivo a considerar en el ámbito de salud pública. (11)

El consumo de tabaco por el personal de salud ha sido objeto de muchos estudios por parte de la Organización Mundial de la salud (OMS) y de diversos autores. Se le he dado mucha importancia debido a que influye y es un gran predictor para la prevalencia de tabaquismo en la comunidad.

El sedentarismo o inactividad física ha cobrado una importancia creciente como factor de riesgo para el desarrollo de afecciones cardiovasculares. El personal de salud de nuestro país, y en particular el de enfermería, realiza horarios laborales muy extensos y ello podría relacionarse con la inactividad física, si a esto le agregamos el consumo de tabaco podemos encontrar dos grandes factores de

riesgo para múltiples enfermedades, dentro de las principales las de origen cardiovascular. (12)

Al realizar un análisis sobre las consecuencias financieras y además económicas que con lleva el consumo de tabaco es de buena aportación para poder planificar y plantear nuevas políticas en salud pública para mayor impacto, para poder tener un control más estricto en un contexto de regulación de recursos económicos, debido a que el sistema de salud invierte una suma importante de recursos económicos, para combatir las enfermedades relacionadas al consumo de tabaco así como sus factores de riesgo y secuelas, principalmente son cardiovasculares, respiratorias y neoplasias.

En particular, las afectaciones en términos de pérdida de productividad no recaen solamente sobre el paciente, sino también tienen un efecto multiplicador en la planta productiva del país al afectar un valioso insumo, el capital humano. Existen diversos enfoques y alcances para determinar los costos que una enfermedad impone. (13)

Con base a la información previa podemos deducir que, al aplicar tácticas para reducir el consumo de tabaco, éstas pueden contribuir a reducir gastos en los hospitales mediante propuestas aplicables a la población fumadora, podemos utilizar de mejor manera los recursos destinados para las complicaciones originadas por el abuso del tabaco, disminuyendo estancias hospitalarias, gastos originados por complicaciones relacionadas al consumo de tabaco así como su mortalidad.

El tabaquismo se asocia a múltiples enfermedades como: las pulmonares, crónicos degenerativos y oncológicas, por citar algunas, sin embargo, existe evidencia de que la adicción a esta sustancia tiene cierto factor genético.

Aunque la toxicidad del humo del tabaco se relaciona principalmente con otros componentes, la nicotina constituye el principal producto causante de la adicción. Sin embargo, existen evidencias considerables que indican que es una dependencia sujeta a un cierto grado de influencia genética.

En este sentido, distintos autores describen la existencia de variantes genéticas de algunos neurotransmisores como elemento común de trastornos del control de los impulsos que conllevan adicciones al alcohol, al tabaco, u otras enfermedades con tendencia a conductas agresivas o suicidios violentos. Genotipos que se asocian a un síndrome deficitario de serotonina pueden explicar la comorbilidad en un mismo individuo de diferentes trastornos del control de los impulsos, ansiedad y/o depresión mayor. (14)

La contribución de determinantes genéticos en la adicción a la nicotina es objeto de investigación desde hace muchos años, existiendo evidencias acerca del papel determinante de algunos genes en dicha adicción.

Existen otros factores como la influencia familiar y de los padres, así como la alta publicidad que conlleva al consumo de tabaco, su uso persistente está determinado por la dependencia nicotínica. La investigación clínica ha puesto de manera importante la existencia de diferencias individuales en la capacidad de las personas

para convertirse en dependientes de la nicotina, y también en su habilidad para abandonar el consumo de tabaco en épocas posteriores.

Hace mucho tiempo se ha estudiado sobre posibles causas hereditarias, sobre el consumo de tabaco, existen estudios tratando de investigar sobre factor genético, lo cual pueda ser desencadenante o coadyuvante sobre los pacientes con alto consumo, así como dependencia, sin embargo; se encuentra todavía dentro protocolos de investigación básica, sin poder aún determinar su proyección clínica y asociación a la genética. (15)

Dentro del ámbito tabáquico, también podemos mencionar enfermedades metabólicas, como lo es la diabetes mellitus tipo 2 y su relación directa, como factor etiológico en su desarrollo, se relacionad como modificador de la sensibilidad de los receptores de la insulina, así como interviniendo de manera compleja a nivel macro y microvascular originando el deterioro progresivo a dicho nivel. Es por ello que las enfermedades metabólicas no están exentas del uso de tabaco.

Diversos estudios han evidenciado la relación existente entre los pacientes fumadores, y la diabetes mellitus 2, esto originado por la patogenia a nivel micro y macro vascular, originando así complicaciones de manera aguda, y con ello la mortalidad elevada mientras unos estudios defienden de manera principal complicaciones macro vasculares, otras optan por mayor relación con las microvasculares. (16)

Por esta relación entre tabaco y diabetes es importante implementar medidas preventivas para evitar desarrollo de diabetes, así como de sus complicaciones asociadas a esta patología.

La Proteína C Reactiva (PCR) es un reactante de fase aguda que forma parte del sistema inmunitario innato en el que actúa como una molécula de reconocimiento de patrones para activar la respuesta inmune adaptativa.

Este reactante como se conoce se sintetiza a nivel principalmente de los hepatocitos, relacionado a la respuesta con la estimulación de las interleucinas principalmente la IL6; Esto es resultado de la cantidad de carga de la inflamación sistémica del individuo. El tabaco activa las células epiteliales bronquiales y aumenta el número de macrófagos alveolares y células inflamatorias condicionando así que se libere la interleucina 6 a la circulación, lo que favorece la respuesta inmunitaria de fase aguda con el consiguiente aumento de la PCR en el plasma.

La PCR plasmática tiene una larga vida media, presenta niveles estables con insignificante variación circadiana a diferencia de otros marcadores de inflamación como el fibrinógeno. Debido a que su determinación es de manera sencilla y no supone un alto costo para las instituciones de salud, es importante incluirlo como un marcador de inflamación y así tener una buena herramienta de uso clínico disponible en todas las unidades. (17)

Los niveles de PCR se elevan en sujetos sanos fumadores, y también en la población con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en situación estable; esto se ha relacionado con los estadios establecidos por la Iniciativa Global para el

estudio de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una de las principales causas de muerte en el mundo, la prevalencia de la enfermedad en adultos de 40 a 80 años sigue siendo elevada a pesar de las medidas establecidas para prevención de su consumo. (17 - 20)

Por lo anterior podemos observar que existe una fuerte relación entre el hábito tabáquico y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Además de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica también existe otra patología respiratoria relacionada como lo es la histiocitosis pulmonar es una enfermedad poco frecuente que afecta con mayor frecuencia a los adultos jóvenes. Su causa aún no se conoce, sin embargo, se ha relacionado con el consumo de tabaco. Sus principales manifestaciones son la disnea y la tos, y en ocasiones cursa de manera asintomática. (18)

Así como se ha evidenciado las repercusiones devastadoras que resultan del consumo de tabaco se han realizado intervenciones para limitar su consumo.

Se han hecho revisiones sobre la importancia de la intervención sobre el tabaquismo en atención primaria, indicando que la atención correcta al paciente fumador en este nivel asistencial es imprescindible, dadas las consecuencias para la salud que supone el consumo de tabaco y los enormes beneficios de abandonar dicho hábito. (19)

Los profesionales de la salud que se encuentren designados para la atención de pacientes con EPOC deben contar con habilidades, así como preparación clínica para el diagnóstico temprano de la enfermedad, manejo en la fase estable, así como

en las exacerbaciones. Así mismo deben tener conocimientos apropiados para la prevención y el tratamiento del tabaquismo, en cada una de sus etapas. (20)

El tratamiento integral de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica debe incluir como pilar principal el tratamiento del tabaquismo, así como el abandonar su consumo como una medida principal. La intervención terapéutica sobre el tabaquismo debe abarcar el soporte psicológico, así como actividades recreativas que eviten el ocio principalmente en pacientes jóvenes y con actividades limitadas, así mismo apoyarnos de la terapia farmacológica existente para apoyo de estos pacientes para dejar el consumo de tabaco, esto debe ser dosis adecuadas y reguladas con prolongación del tratamiento de acuerdo a la utilidad clínica de cada paciente.

La eliminación del factor consumo de tabaco es la medida más eficaz y factible en la prevención de esta y muchas enfermedades, reduciendo la mortalidad. El abandono del hábito tabáquico es la medida más eficaz para el tratamiento de la EPOC, ya que condiciona mejorar la calidad de vida, retrasa el deterioro de la función pulmonar y mejora el pronóstico de la enfermedad incluso en estadios más avanzados, así mismo disminuye la estancia hospitalaria y los altos costos que estos generan. (20)

La encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2012), Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, (GATS 2009), Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2011), y Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes, ETJ 2011). Confirman que la epidemia de consumo de tabaco en México continúa siendo un serio problema de

salud pública, debido a que continua un incremento acelerado de fumadores entre sexo femenino y masculino, esto sin distinción entre zonas rurales o urbanas, a pesar de que se conoce que todas las sustancias incluidas en el tabaco tienen confirmación sobre su relación cancerígena, siguen siendo elevadas las personas apegadas a su consumo, así mismo es importante dejar en claro, que no existe nivel seguro de exposición por lo tanto la estrategia principal y por lo tanto única manera de evitar morbimortalidad es la prevención. (21)

Varios estudios han demostrado que el mecanismo De fumar es complejo y depende de factores biológicos, psicosociales y ambientales. Por ello una de las medidas preventivas se enfoca a la actividad física la cual se considera esencial para apoyar las funciones vitales y mantener un estilo de vida saludable, además ha demostrado desempeñar un papel protector contra futuras enfermedades principalmente las cardiovasculares, así mismo se ha evidenciado que las personas sedentarias que consumen tabaco o alcohol excesivamente sufren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud a nivel físico, psicológico y social.

La importancia de realizar estudios y estrategias con mayor fundamento es que existe relación con el tabaquismo pasivo, y el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón principalmente, así como otros tipos de cáncer, originando incremento de la mortalidad anual por esta patología en todo el mundo. (22-23)

JUSTIFICACIÓN

Debido a que el uso de tabaco es una de las principales causas de mortalidad en el país, así como un importante factor de riesgo cardiovascular, es necesario, realizar acciones de mayor impacto en la población fumadora, ya que las adicciones a nivel nacional han ido en incremento y con ello sus complicaciones.

Como diversos estudios realizados han demostrado de forma eficiente el tabaquismo es una enfermedad la cual cada vez frecuente y en menor edad en cuanto a inicio de su consumo, es impresionante conocer que es una causa prevenible y no se realizan actividades suficientes, para evitar su consumo.

Las enfermedades respiratorias son una de las principales causas de hospitalización a nivel nacional, principal factor de riesgo de estas patologías las cuales tienen como común denominador el consumo del tabaco, condicionando con esto mayor gasto a nivel institucional debido al aumento de demanda atención médica y estancia hospitalaria.

El análisis de la información mediante la investigación sobre la adicción al tabaco en población adulta adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, debe generar resultados confiables y efectivos para mejorar la calidad de vida de la población estudiada, así como impactar en la salud para disminuir esta condición como principal factor de riesgo para múltiples enfermedades, así como la mortalidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tabaquismo está fuertemente relacionado con complicaciones en distintos grupos de población, sin embargo, en la población adulta se encuentra la mayoría de las patologías de las cuales este factor (tabaco) es determinante para su complicación.

A pesar de la información obtenida sobre el tabaquismo y sus complicaciones, sigue incrementando el número de consumidores de esta sustancia, por lo que parece ser insuficiente, para lograr modificar esta conducta, ello conlleva a tratar de realizar actividades con mayor magnitud para modificar este hábito.

En un primer nivel de atención, se pueden realizar mayores medidas preventivas para evitar gastos innecesarios los cuales lo condicionan las estancias hospitalarias prolongadas debidas a complicaciones asociadas, al tabaco, teniendo en cuenta que al inicio de la enfermedad o complicación asociada al consumo de tabaco en primer instancia se encuentra con el médico familiar, para realizar acciones, es de suma importancia realizar estrategias que impacten en el paciente en este nivel de atención.

Por todo lo anterior nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el consumo de tabaco en población adulta (de 20 a 59 años de edad) en la Unidad de Medicina familiar No. 25 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer el consumo de tabaco en población adulta de 20 a 59 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Objetivos Específicos

- Identificar el grupo etario de los adultos que consumen tabaco
- Identificar el sexo de los adultos que consumen tabaco.
- Conocer el grado de escolaridad de los adultos que consumen tabaco.
- Conocer el estado civil de los adultos que consumen tabaco

HIPÓTESIS

- El consumo de tabaco alto en la población adulta de 20 a 59 años es de 30%.
- El grupo etario con consumo de tabaco alto es de 20 a 30 años de edad.
- El sexo masculino el consumo de tabaco es alto.
- En el nivel de escolaridad primaria el consumo de tabaco es alto
- Existe consumo de tabaco en adultos solteros

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo en un grupo de pacientes hombres y mujeres de 20 a 59 años de edad derecho habiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 25.

LUGAR DE ESTUDIO:

Áreas de servicios médicos en la Unidad Médica Familiar No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

UNIVERSO

Adultos de 20 a 59 años en adelante, constituido por 31,612 adultos de los cuales 14,689 corresponden al sexo masculino y 16,923 al sexo femenino, derechohabientes a la Unidad Médica Familiar No. 25 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

PERIODO DE ESTUDIO:

01 de marzo de 2017 a 01 de septiembre 2018

PERIODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

01 de diciembre de 2017 a 01 de diciembre 2018

POBLACIÓN Y MUESTRA:

Se realizó en pacientes de 20 a 59 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 25, la cual corresponde a una población de 20 a 59 años de edad igual a 31,612 derechohabientes, de los cuales 14,689 corresponden al sexo masculino y 16, 923 corresponden al sexo femenino.

Tipo de Muestreo:

Probabilístico aleatorio simple

Tamaño de la Muestra:

La muestra se calculó a partir de la población total sujeta a estudio, correspondiente a 31,612 con la siguiente formula:

Tamaño de la Muestra:

$$n = N \times Z^2 \times p \times q$$

$$[d^2 \times (N-1)] + [Z^2 \times p \times q]$$

N= Universo = 5895

d= error estimado = 0.05

Z= nivel de confianza 95%= 1.96

p= probabilidad de éxito= 0.5

q= probabilidad de fracaso= 0.5

$$n = (31612) (3.8416) (0.5) (0.5) \quad 30360.162 \quad 30360.162$$

----- = ----- = -----

$$(0.0025) (31611) + 0.9604 \quad 79.9879 + 0.9604 \quad 80.9483$$

n= 375.05 = Número de encuestas = 375

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adultos de 20 a 59 años de edad
- Femenino o masculino
- Derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 25 Tuxtla Gutiérrez
- Que acudan solicitar algún servicio a la UMF 25
- Turno matutino o vespertino
- Pacientes que acepten participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adultos 20 a 59 años de edad que no estén adscritos a la UMF 25
- Adultos que no acepten participar en el estudio

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Que no hayan contestado el instrumento completo.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

La información obtenida se registró, en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 22 en español para su análisis correspondiente, empleándose estadística descriptiva: se realizó pruebas no paramétricas, medidas de tendencia central, desviación estándar.

VARIABLES:

A) VARIABLE DEPENDIENTE:

Consumo de tabaco

B) VARIABLES INDEPENDIENTES:

Sexo

Edad

Estado civil

Escolaridad

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Consumo de tabaco	Estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica.	Estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica.	Bajo (0-3 puntos) Moderado (4-26 puntos) Alto (>26 puntos)	Cualitativa
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos	Sexo físico valorado al nacimiento ya sea hombre o mujer	Masculino Femenino	Cualitativa
Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o período que se estima de la existencia de una persona	Años cumplidos hasta la fecha del estudio.	20 a 59 años	Cualitativa
Estado Civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Estado civil al momento de la encuesta	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Cualitativa
Escolaridad	Duración de los estudios en un centro docente	Tiempo de estudios realizados por el individuo hasta el momento del registro	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Profesional	Cualitativa

INSTRUMENTO

En nuestra población se utilizó el cuestionario ASSIST.

El estudio se realizó en dos apartados, el primero donde se recabaron datos como género, estado civil, escolaridad.

El segundo apartado se utilizó el cuestionario ASSIST como una forma rápida, sencilla, factible y económica para detectar el consumo de tabaco, la cual evalúa el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, sin embargo, para fines de este estudio solamente se utilizarán las preguntas orientadas al consumo de tabaco.

El cuestionario ASSIST se interpreta de la siguiente manera:

La interpretación: 0-3 Bajo

4-26 Moderado

27+ Alto

Bajo: Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.

Moderado: Usted presenta riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.

Alto: Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja,) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

Procedimiento:

El protocolo se sometió a revisión del comité local de investigación y ética número 702 del Hospital General de Zona no. 02 de Tuxtla Gutiérrez el cual fue aceptado, y se registró al Sistema de Registro Electrónico del Comité de Investigación (SIRELCIS) el cual otorgó número de registro SIRELCIS R-2018-3005-030.

Una vez registrado se giraron los oficios correspondientes para que el Director de la Unidad nos brindara las facilidades para la realización del estudio.

Se informó ampliamente acerca del estudio y se solicitó el consentimiento informado a pacientes que deseaban colaborar, resaltando la importancia de su participación y que esta no tendría ningún riesgo para su salud y sería completamente de manera confidencial. El instrumento se aplicó dentro de las instalaciones de la Unidad Médica Familiar No. 25 y se realizó a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para conocer el consumo de tabaco.

Posteriormente se realizó la captura de las encuestas en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para su análisis e interpretación, determinando las variables con mayor proximidad al problema planteado.

“ASPECTOS ÉTICOS”

El presente proyecto de investigación se apegó a la Ley General de Salud, de igual forma fue evaluado por la Coordinación de Educación e Investigación en Salud donde se analizó su factibilidad y realización. La información obtenida de los encuestados involucrados en el estudio se mantuvo de manera confidencial.

De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaría de Salud 1986); En su título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se considera sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevó nombre ni dirección, antes de aplicarlo se brindó una explicación que la cual fue comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, realizar cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros puntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se formen prejuicios para continuar con su forma de trabajo según las fracciones I, VI, VII y VIII.

Con respecto al consentimiento informado, se estableció lo determinado en el Artículo 23 del mismo reglamento: En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtuviera sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin

riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado o en dado caso de pacientes con alguna discapacidad se solicitó autorización de los familiares de los pacientes resaltando la importancia de su participación y que esta no tendrá ningún riesgo para su salud y el cual fue completamente de manera confidencial.

Este estudio tuvo base en los doce principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

Humanos:

- 1 Asesor metodológico
- 1 Asesor de contenido
- 1 Médico residente de primer año de Medicina Familiar

Materiales:

- Cuestionarios
- Hojas de papel blancas
- Bolígrafos
- Lápices
- Goma
- Sacapuntas
- Una computadora

Financieros:

- Propios del investigador.

RESULTADOS

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la muestra de nuestra población fue de 375 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión de nuestro estudio, estos fueron masculinos y femeninos, se evaluó consumo de tabaco en los últimos 3 meses, así como la frecuencia del consumo actual.

Cada paciente acepto participar de manera voluntaria y al aceptar firmaron un consentimiento informado de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaría de Salud actualización 2014), en su artículo 23 sobre consentimiento informado, todos los paciente fueron de la consulta externa en la UMF 25 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas de ambos turnos.

Al igual no se incluyeron sus nombres para evitar conflictos de intereses o que pudieran influir en los resultados, la recolección de datos se realizó en tiempo y forma de acuerdo al cronograma fijado en este estudio.

A.- ANÁLISIS UNIVARIADO.

VARIABLES SOCIOCULTURALES.

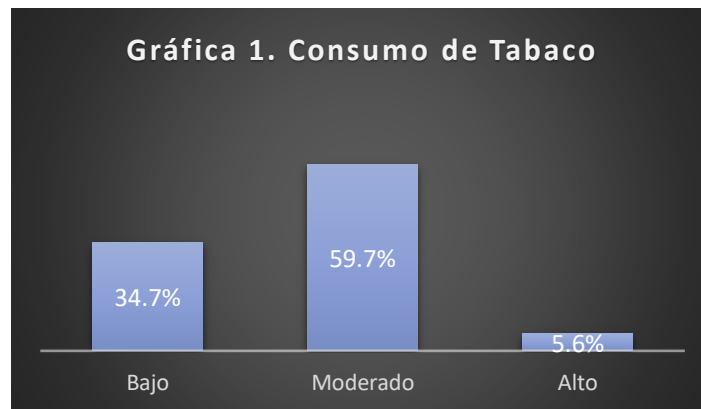
La población de estudio fue de un total de 375 encuestas de pacientes que acudieron a la consulta externa, pertenecientes al universo de trabajo de la unidad médica familiar N° 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. En el presente estudio se describen las características socioculturales en relación al consumo de tabaco.

En cuanto al consumo de tabaco del total de 375 encuestas realizadas, se encontró el consumo de tabaco con una frecuencia de 21 (5.6%) para consumo alto, un total de 224 (59.7%) en consumo moderado, sientio 130 (34.7%) para el menor consumo. (Ver detalles en tabla y gráfico 1).

Tabla No. 1. Consumo de tabaco

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	130	34.7%
Moderado	224	59.7%
Alto	21	5.6%
Total	375	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio "Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25" 2018.



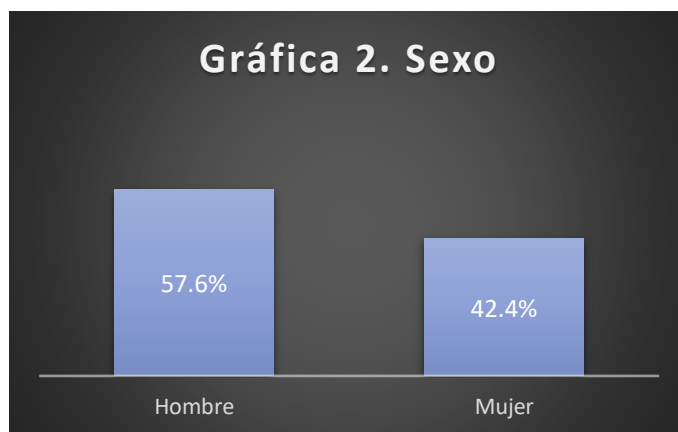
Fuente: Encuesta incluida en el estudio "Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25" 2018.

En relación al sexo, del total de 375 encuestas realizadas se encontró que 216 (57.6%) fueron hombres y 159 (42.4%) mujeres. (Ver detalles en tabla y gráfico 2).

Tabla No. 2. Sexo

	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Frecuencia	216	159	375
Porcentaje	57.6%	42.4%	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio "Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25" 2018.



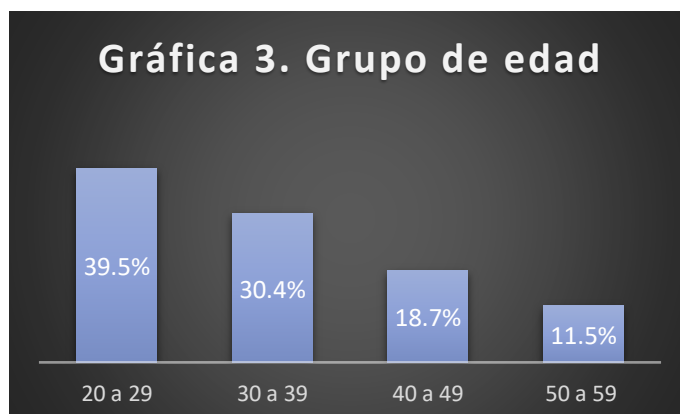
Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.

En cuanto a la edad el valor mínimo fue de 20 años y el valor máximo fue de 59 años, con una media de 34.34 años y una mediana de 32. Años de edad. (Ver detalles en tabla y gráficos 3).

Tabla No. 3. Grupo de Edad

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29	148	39.5%
30 a 39	114	30.4%
40 a 49	70	18.7%
50 a 59	43	11.5%
Total	375	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.



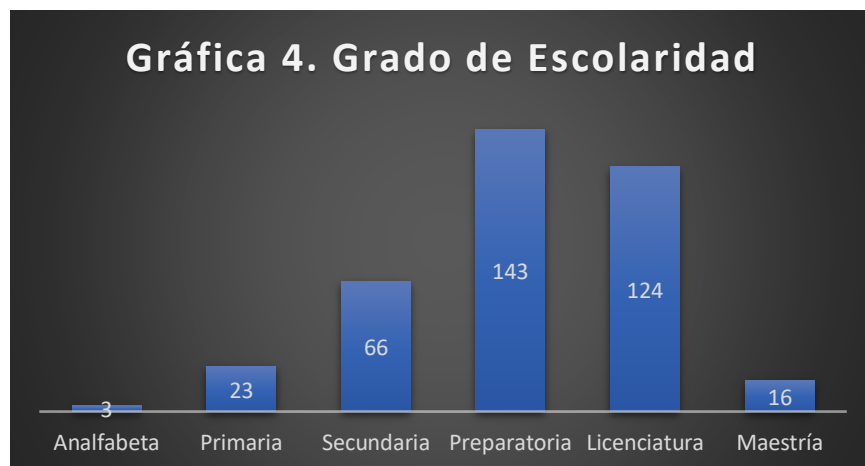
Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.

En cuanto al grado de escolaridad encontramos que el mayor porcentaje tiene un nivel de escolaridad preparatoria con un total de 143 (38.1%), siendo menor en personas analfabetas con un total de 3 (0.8%). (Ver detalles en Tabla y gráfico No. 4)

Tabla No. 4 Grado de escolaridad

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	3	0.8%
Primaria	23	6.1%
Secundaria	66	17.6%
Preparatoria	143	38.1%
Licenciatura	124	33.1%
Maestría	16	4.3%
Total	375	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.



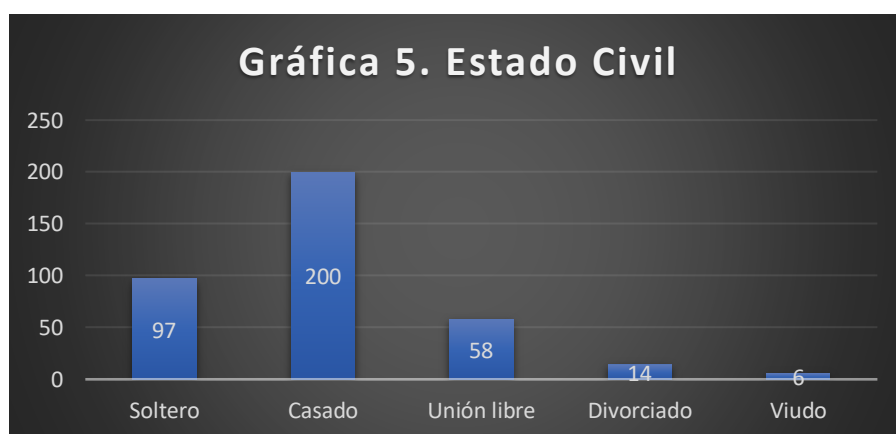
Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.

En cuanto al estado civil se encontró el mayor número en personas con estado civil casado, siendo un total de 200 (53.3%), siendo en menor número en personas con estado civil viudo con un total de 6 (1.6%). Ver detalles en Tabla No. 5

Tabla No. 5 Estado civil

CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	97	25.9%
Casado	200	53.3%
Unión libre	58	15.5%
Divorciado	14	3.7%
Viudo	6	1.6%
Total	375	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.



Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.

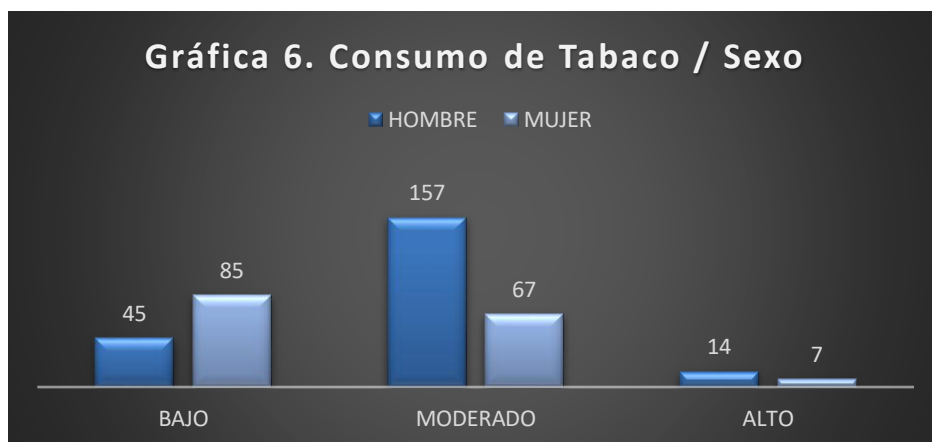
B. ANÁLISIS BIVARIADO

Con respecto al consumo de tabaco en relación al sexo se encontró mayor porcentaje en pacientes de sexo masculino, se analizó por grado de consumo encontrando un mayor consumo bajo en sexo femenino siendo este de 85 pacientes, predominando en el sexo masculino consumo medio correspondiente a 157 pacientes y alto a un total de 14 pacientes, encontrando significancia asintótica, ya que el valor obtenido fue de .000. Ver tabla No. 6

Tabla No. 6

Consumo de tabaco / Sexo				
CONSUMO DE TABACO		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
BAJO	Frecuencia	45	85	130
	Porcentaje	20.8%	53.5%	34.7%
MODERADO	Frecuencia	157	67	224
	Porcentaje	72.7%	42.1%	59.7%
ALTO	Frecuencia	14	7	21
	Porcentaje	6.5%	4.4%	5.6%
TOTAL	Frecuencia	216	159	375
	Porcentaje	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio "Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25" 2018.



P= .000 Chi cuadrada=43.134

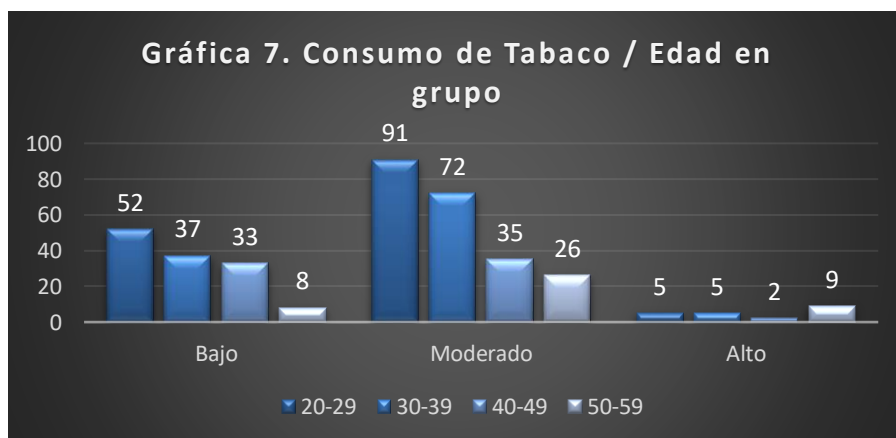
Fuente: Encuesta incluida en el estudio "Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25" 2018.

En cuanto el consumo de tabaco por grupos de edad se encontró en mayor número en consumo de tabaco moderado en el grupo de 20 a 29 años siendo en total de 91 (61.5%), encontrándose menor cifra en consumo alto de tabaco siendo un total de 2 (2.9%) en grupo de edad de 40 a 49 años. Encontrando una significancia asintótica de .000 lo cual se considera significativa. Ver detalles en tabla 7.

Tabla No. 7 CONSUMO DE TABACO / Edad en Grupo

Consumo de Tabaco		Edad en grupo				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Bajo	Frecuencia	52	37	33	8	130
	Porcentaje	35.1%	32.5%	47.1%	18.6%	34.7%
Moderado	Frecuencia	91	72	35	26	224
	Porcentaje	61.5%	63.2%	50.0%	60.5%	59.7%
Alto	Frecuencia	5	5	2	9	21
	Porcentaje	3.4%	4.4%	2.9%	20.9%	5.6%
Total	Frecuencia	148	114	70	43	375
		100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.



P= .000 Chi cuadrada=25.518

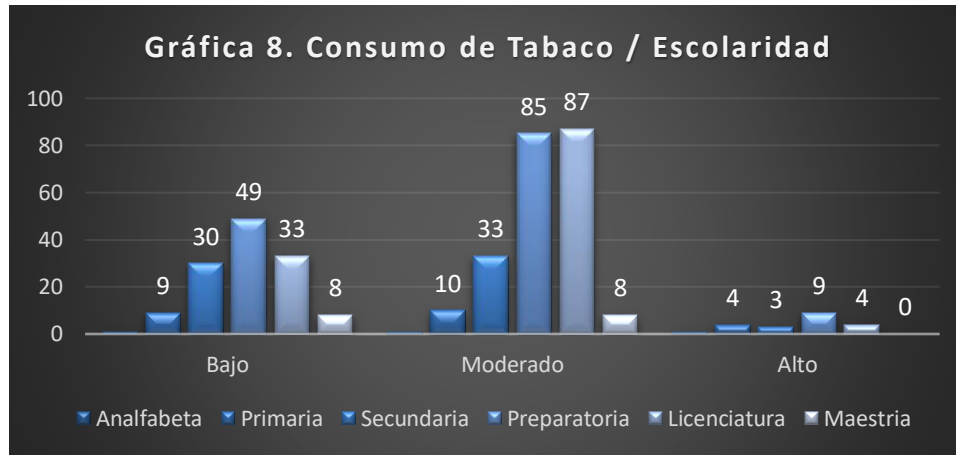
Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.

En cuanto a la escolaridad se observó mayor población en un nivel de consumo moderado siendo en grado de escolaridad Licenciatura con un total de 87 (70.2%), siendo menor consumo para personas analfabetas en consumo bajo moderado y alto con un total de 1 (33.3%) por grado de consumo. Se encuentra significancia debido al valor obtenido de .011. Ver detalles en tabla 8.

Tabla No. 8 Consumo de tabaco / Escolaridad

Consumo de Tabaco		Escolaridad						Total
		Analfabet a	Primari a	Secundari a	Preparatori a	Licenciatur a	Maestrí a	
Bajo	Frecuenci a	1	9	30	49	33	8	130
	Porcentaje	33.3%	39.1%	45.5%	34.3%	26.6%	50.0%	34.7%
Moderad o	Frecuenci a	1	10	33	85	87	8	224
	Porcentaje	33.3%	43.5%	50.0%	59.4%	70.2%	50.0%	59.7%
Alto	Frecuenci a	1	4	3	9	4	0	21
	Porcentaje	33.3%	17.4%	4.5%	6.3%	3.2%	0.0%	5.6%
Total	Frecuenci a	3	23	66	143	124	16	375
	Porcentaje	100%	100%	66%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio "Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25" 2018.



P= .011 Chi cuadrada=22.917

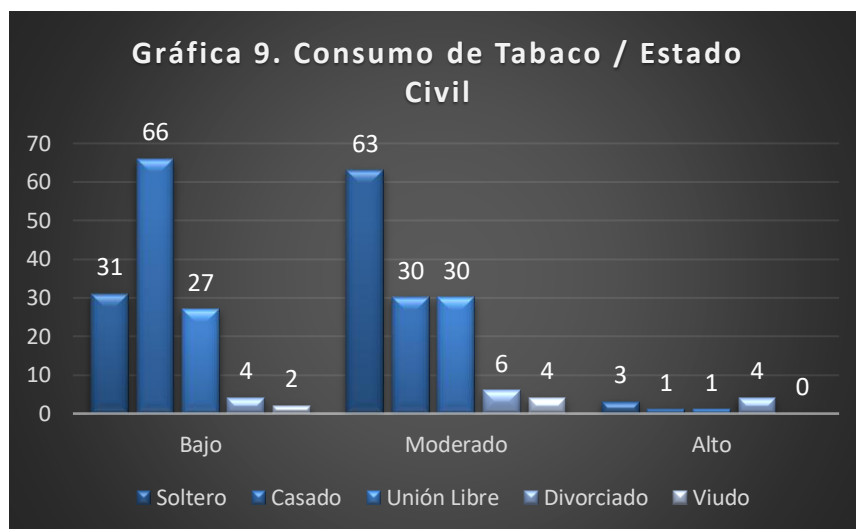
Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.

Se analizó el consumo de tabaco en relación a estado civil en el cual se encontró en cuanto a consumo moderado mayor población con estado civil casado con un total de 121 (60.5%), siendo menor consumo en personas con estado civil unión libre con un total de 1 con un consumo alto de tabaco.(1.7%). Acá también podemos observar la significancia con un valor de .007. Ver detalles en tabla 9.

Tabla No. 9 Consumo de Tabaco / Estado Civil

Consumo de Tabaco		Estado Civil					Total
		Soltero	Casado	Unión libre	Divorciado	Viudo	
Bajo	Frecuencia	31	66	27	4	2	130
	Porcentaje	32%	33%	46.6%	28.6%	33.3%	34.7%
Moderado	Frecuencia	63	121	30	6	4	224
	Porcentaje	64.9%	60.5%	51.7%	42.9%	66.7%	59.7%
Alto	Frecuencia	3	13	1	4	0	21
	Porcentaje	3.1%	6.5%	1.7%	28.6%	0%	5.6%
Total	Frecuencia	97	200	58	14	6	375
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta incluida en el estudio “Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25” 2018.



P= .007 Chi cuadrada=21.144

Fuente: Encuesta incluida en el estudio "Consumo de tabaco en pacientes adultos que acuden a la UMF No. 25" 2018.

Discusión

El tabaquismo es un problema de salud pública, de gran importancia, debido a que es principal factor de riesgo para múltiples patologías, principalmente a nivel cardiovascular, Su consumo ha ido en constante ascenso y cada vez en mayor cantidad y en menor edad, condicionando así mayores complicaciones, a largo plazo, incrementando así como costos a nivel institucional.

En diversos estudios podemos encontrar al tabaquismo como principal etiología para desarrollar alto riesgo cardiovascular, así como factor principal de riesgo de diversas entidades patológicas.

Este estudio se enfocó en el análisis de consumo en población adulta adscrita a la unidad de Medicina Familiar No. 25, el cual se implementó en una unidad de primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro social, en donde uno de los propósitos que se tienen en este nivel, es la detección oportuna de factores de riesgo, para múltiples patologías, y así proveer medidas de protección al paciente y evitar complicaciones futuras, las cuales pueden generar altos costos institucionales.

En el presente estudio se describe el consumo de tabaco en nuestra población, en este caso paciente que se encuentran adscritos a la UMF No. 25 que acudieron a la consulta externa y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Una de las variables analizadas, fue en relación al consumo y el sexo, encontrando mayor consumo en el sexo masculino 216 (57.6%) y para el sexo femenino un 159 (42.4%), contrastado con la ENSANUT, en donde el mayor porcentaje en consumo fue para el sexo masculino 31.3%, siendo para el sexo femenino un 12.8%.

En cuanto a la asociación con las variables estudiadas en el análisis bivariado, encontramos una relación significativa con relación a escolaridad y estado civil, encontrándose una $p = .011$ y una $p = .007$ respectivamente. Por lo que los resultados encontrados en el presente estudio permitieron sustentar que algunos factores personales mostraron relación respecto al consumo de tabaco. Estos hallazgos encontrados podemos traspolarlo a que el grado de escolaridad licenciatura, pudiera verse reflejado a un nivel socioeconómico más alto, así como nivel de estrés que pudieran manejar en cada una de sus actividades realizadas.

En cuanto a grado de escolaridad podemos ver resultados similares, en el estudio realizado por la Universidad Autónoma de México en su estudio Susceptibilidad al consumo de tabaco y hábito tabáquico en donde muestra que el consumo de tabaco se ve reflejada de acuerdo a grado de escolaridad y su consumo.

Por otra parte en cuanto al estado civil podemos observar que las personas que mayor consumo tienen son las de estado civil casado, este resultado puede deberse a la complejidad para mantener un núcleo familiar principalmente en el ámbito económico, llevando esto a inicio consumo sustancias nocivas, en este caso en particular tabaco.

Con respecto a la edad cabe señalar que el grupo etario en que predomina el consumo alto es de 20 a 29 años de edad, siendo un total de 148 (39.5%) esto mayor riesgo y requiriendo mayor intervención en este grupo de edad, esto viene a confirmar a lo encontrado en diversos estudios uno de ellos en el estudio realizado por la universidad de Colombia denominado Prevalencia del consumo de Tabaco

en Una muestra de adolescentes, en el que se encuentra que el mayor consumo ha ido en aumento y cada vez más en población más joven encontrando en rangos de edad .

Todo esto nos hace énfasis acerca del gran impacto que tiene esta sustancia, en los derechos habientes que acude a la consulta externa de medicina familiar y que muchas veces no logran ser captados debido a falta de aplicación de instrumentos que nos puedan aportar información para el abordaje de estos pacientes. En lo sucesivo es de vital importancia hacer énfasis en el uso del equipo multidisciplinario con apoyo de Medicina Preventiva, Nutrición, Psicología así como Trabajo social, para el desarrollo de estrategias en el diagnóstico y manejo del consumo de tabaco en nuestra población en riesgo, disminuyendo así la complicaciones derivadas de su consumo.

Conclusión:

A pesar de la promoción existente para disminuir el consumo de tabaco en nuestra población, no ha logrado generar un impacto importante, para disminuir su consumo y con ello las complicaciones que conlleva, lo cual se pudo observar en el estudio realizado en nuestra población de la Unidad de Medicina Familiar No. 25 en donde sigue aumentando el número de personas consumidoras, así como el grupo etario en quienes el consumo es de mayor riesgo, siendo esto en personas 20 a 29 años de edad.

A pesar de no contar con muchos estudios como el realizado en nuestra población, los datos encontrados coinciden con la información publicada por la ENSANUT. Por lo que nuestros resultados justifican continuar con investigaciones de esta patología en nuestro medio, para conocer con mayor profundidad, los factores asociados y su relación, ya que como los resultados reflejan tienen un alto grado de impacto en población joven, y sin embargo no se ve reflejada en la consulta de Medicina familiar, ya que no existen actividades encaminadas a su detección.

Este estudio nos debe impactar como médicos familiares y así trabajar en conjunto con los servicios de Medicina Preventiva, Psicología, Nutrición y Trabajo social, para un mejor abordaje en este tipo de pacientes, y poder así lograr impacto en la disminución de consumo, y disminuir factores de riesgo en nuestra población.

Recomendaciones

De acuerdo a nuestros resultados se recomienda un plan de acción integral e incluyente para la detección de consumo nocivo de tabaco, principalmente a temprana edad, y de esta maneja disminuir los factores de riesgo para múltiples patologías que conlleva su consumo; es importante además involucrar a la población en general a través de las siguientes acciones:

- Promover el uso de herramientas para detectar de manera oportuna a pacientes con consumo tabaco nocivo y que representar un factor de riesgo importante para su salud, principalmente en el área de consulta externa.
- Una propuesta que genera mayor impacto es la formación de equipo multidisciplinario incluyendo a Trabajo Social, Nutrición, Psicología y medicina preventiva, para elaboración de estrategias, para ayudar a la prevención, principalmente material informativo, que impacte a la población.
- Promover un área especializada para la derivación oportuna de pacientes con consumo de tabaco.
- Promover la realización de actividad física para disminuir el tiempo de ocio en pacientes fumadores, para tratar de limitar su consumo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Secretaria de Salud NOM-028-SSA2-2009. Prevención, tratamiento y control de las adicciones DOF [Internet]. 2009; Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf.
- 2.- Prevención diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno, en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 21/Marzo/2013. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html.
- 3.- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Sinaloa. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública 2013. Disponible en: encuestas.insp.mx. Contenido 2. -. 2012. 1990-1991.
- 4.- Díez Piña J. M. La importancia de la educación para la prevención del inicio del consumo de tabaco entre los estudiantes adolescentes., Rev. Patol. Resp., 2014, Vol. 17., 77-78.
- 5.- Sánchez-Castillo H, Franco Olivares GL, Ramírez Reyes AK, Paz Trejo DB, Miranda Herrera F. Evaluación de la Nicotina Como Estímulo Aversivo., Acta Investig Psicológica [Internet]. 2015;5(1):1916–25. Disponible en:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471915300119>.
- 6.- Reynales-Shigematsu LM, Lazcano-Ponce E. Nuevos retos para el control del tabaquismo en México y las Américas: estrategias contra la interferencia de la industria tabacalera. Salud Pública Mex [Internet]. 2012;54(3):201–3. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&%5Cnpid=S0036-36342012000300001.

- 7.- Serván-Mori EE, Heredia-Pi IB, Reynales-Shigematsu LM, Bautista-Arredondo, S. Intervenciones para dejar de fumar en México: Análisis de disponibilidad a pagar por un método efectivo de cesación. *Salud Pública Mex.* 2012;54(3):213–24.
- 8.- Thrasher JF, Pérez-Hernández R, Arillo-Santillán E, Barrientos-Gutiérrez I. Hacia el consumo informado de tabaco en México: Efecto de las advertencias con pictogramas en población fumadora., *Salud Publica Mex [Internet]*. 2012;54 (3):242–53. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84863849266&partnerID=tZOtx3y1>.
- 9.- Guerrero-López CM, Muños-Hernández JA, de Miera-Juárez BS, Reynales-Shigematsu LM. Consumo de Tabaco, Mortalidad y Política Fiscal en México. *Salud Pública Mex.* 2013; 55 (SUPPL.2):276–81.
- 10.- Bardach A Ruano Gándara RA Ciapponi A. GPHA. Niveles de ingreso y prevalencia de tabaquismo en América Latina: revisión sistemática y meta análisis. *Rev Panam Salud Pública.* 2016; 40 (4):263–71.
- 11.- Calleja N. Susceptibilidad Al Consumo De Tabaco Y Comportamiento Tabáquico En Los Adolescentes. *Univ Psychol [Internet]*. 2012; 11(Tabaco): 1227.
- 12.- Rodríguez C, Dotti G, Cuesta A. Prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo extenso de enfermeros de Montevideo: relación con edad, sexo y múltiple empleo. *Rev Uruguaya Cardiol.* 2014; 29 (2):200–5.
- 13.- Guerrero-López CM, Econ L, Reynales-shigematsu LM, C D, Jiménez-ruiz JA, Econ M, et al. Costos por ausentismo laboral atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en México, 2006-2009. *Pública México [Internet]*. 2012; 54(3):2006–9.

- 14.- Barrot C, Sánchez C, Abellana R, Ortega M, Gen M. Polimorfismos genéticos como indicadores de la vulnerabilidad individual a la adicción al tabaco. *Med Clin (Barc)*. 2013; 140(2):49–52.
- 15.- Moreno CM, Serrano CC. Genotipo y dependencia nicotínica *Patol Resp*. 2011; 14(1):26–32.
- 16.- López Zubizarreta M, Hernández Mezquita MÁ, Miralles García JM, Barrueco Ferrero M. Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes con diabetes. *Endocrinol Diabetes y Nutr [Internet]*. 2017; 64(4):221–31.
- 17.- Tejero E, Medina J, Gutiérrez C, Gómez J, Montenegro, Análisis de la proteína C reactiva en la población fumadora sana y con EPOC e influencia de las comorbilidades y del tiempo de abandono del tabaco., *Rev Patol Respir*. 2012; 13(3):114–20.
- 18.- Moreno CM, Serrano CC. Resolución de múltiples nódulos pulmonares cavitados con el abandono del hábito tabáquico como único tratamiento., *Patología Resp*. 2011; 14(1):26–32.
- 19.- De Granda-Orive JI, Solano-Reina S, Jiménez-Ruiz CA. Intervenciones en tabaquismo en pacientes con enfermedades cardiovasculares. *Aten Primaria [Internet]*. 2013; 45(2):115–20.
- 20.- Moreno CM, Serrano CC. Tratamiento del tabaquismo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica *Patología Respiratoria*., 2011; 14(1):26–32.
21. - Reynales-Shigematsu LM. Tobacco and cancer: Epidemiology and new perspectives of prevention and monitoring in Mexico. *Salud Publica Mex*. 2016; 58(2):251–60.

- 22.- Salgado M V., Pérez A, Abad Vivero EN, Thrasher J, Sargent J, Mejía R. Exposure of Secondary School Adolescents from Argentina and Mexico to Smoking Scenes in Movies: a Population-based Estimation. *Rev Argent Cardiol* [Internet]. 2016; 84 (2): 145-51. Available from:
<http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/rac/article/view/8154/pdf>.
- 23.- Grao-Cruces A, Nuviala A, Fernández-Martínez A, Martínez-López E-J. Relationship of physical activity and sedentarism with tobacco and alcohol consumption, and Mediterranean diet in Spanish teenagers. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015; 31 (4): 1693-700. Available from:
<http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8256>.
24. - Brown J, West R, Beard E, Michie S, Shahab L, McNeill A. Prevalence and characteristics of cigarette users in Great Britain: Findings from a general population survey of smokers. *Addict Behav* [Internet]. 2014;39(6):1120–5. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.03.009>.
- 25.- Tiburcio Sainz M, Rosete-Mohedano MG, Natera Rey G, Martínez Vélez NA, Carreño Garcia S, Pérez Cisneros D. Validity and Reliability of the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in University Students. *Adicciones* [Internet]. 2016; 28(1): 19. Available from:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/786>.

Anexos

 ANEXO 1		
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)		
Nombre del estudio:	CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 25	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.	
Lugar y fecha:	Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Periodo de 01 de Enero 2018 a 31 de Octubre de 2018	
Número de registro:	En trámite	
Justificación y objetivo del estudio:	El tabaquismo es una de las principales causas de mortalidad en el país, por lo que el conocer su consumo es de suma importancia para realizar intervenciones que impacten en la sociedad, y abordar a los pacientes de manera integral en la consulta externa de Medicina Familiar.	
Procedimientos:	Se realizará a través de una encuesta de recolección de datos.	
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el consumo de tabaco en población adulta para realizar intervenciones adecuadas para poder prevenir sus complicaciones en etapa temprana.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se difundirán en sesión general de la unidad.	
Participación o retiro:	He aclarado todas mis dudas y mi participación en el estudio es totalmente voluntaria y soy libre de no tomar parte en el estudio o retirarme en cualquier momento sin afectar la atención médica que se brinde.	
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos obtenidos son confidenciales, para fines científicos y sin lucro, utilizados únicamente para fines de investigación y publicación.	
En caso de colección de material biológico (si aplica):		
No autoriza que se tome la muestra.		
<input checked="" 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):	Se dispone del servicio de consulta externa como alternativa de tratamiento para abordaje de pacientes que así lo requieran.	
Beneficios al término del estudio:	Una atención más oportuna en esta entidad en pacientes futuros	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Dra. Rocío Alejandra Martínez Cruz	
Colaboradores:	Dr. Jorge Manuel Alegría Sánchez	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión 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 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
_____ Nombre y firma del sujeto	Dr. Julio Alejandro Jiménez Jiménez _____ 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		



No FOLIO _____

CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El día de hoy solicito de su colaboración para realizar una serie de preguntas con el objetivo de obtener información acerca del consumo de tabaco en adultos de 20 a 59 años que acuden a la Unidad Médica Familiar No 25.

LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONE SERA ANÓNIMA Y

CONFIDENCIAL

Edad: _____ **Sexo** _____

Estado Civil: Soltero () Casado () Unión Libre ()

Divorciado () Viudo ()

Escolaridad: _____

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

1.- A lo largo de su vida. ¿Ha consumido alguna vez tabaco?

A) Si B) No

2.- ¿Con que frecuencia ha consumido tabaco en los últimos tres meses?

A) Nunca B) 1 o 2 veces C) Cada mes D) Cada semana E) A diario o casi a diario

3.- En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir tabaco?

A) Nunca B) 1 o 2 veces C) Cada mes D) Cada semana E) A diario o casi a diario

4.- En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia le ha llevado su consumo de tabaco a problemas de salud, sociales, legales o económicos?

A) Nunca B) 1 o 2 veces C) Cada mes D) Cada semana E) A diario o casi a diario

5.- En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de tabaco?

A) Nunca B) 1 o 2 veces C) Cada mes D) Cada semana E) A diario o casi a diario

6.- ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de tabaco?

A) No, nunca B) Si, en los últimos 3 meses C) Si, pero no en los últimos 3 meses

7.- ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir tabaco y no lo ha logrado?

A) No, nunca B) Si, en los últimos 3 meses C) Si, pero no en los últimos 3 meses

La interpretación: 0-3 Bajo

4-26 Moderado

27+ Alto

Bajo: Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.

Moderado: Usted presenta riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.

Alto: Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja,) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad y fecha	2017					2018			2019		
	Mar	Abr	May	Jun-Ago	Sep-Dic	Ene-Oct	Nov	Dic	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Dic
Delimitación del tema											
Planteamiento del problema											
Recuperación, revisión y selección de bibliografía											
Elaboración del protocolo											
Presentación y revisión por el comité de investigación											
Recolección y tabulación de datos											
Análisis estadístico y resultados											
Elaboración de reporte final											
Presentación final											