



**Universidad Autónoma de Querétaro**

**Facultad de Medicina**

**SIGNIFICADO DEL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos  
para obtener el Diploma de la

**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

Presenta:

Méd. Gral. Ana Cristina Vega Vázquez

Dirigido por:

M.D. Omar Rangel Villicaña

Querétaro, Qro. A julio de 2021

Méd. Gral.

SIGNIFICADO DEL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

2021



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Especialidad de Medicina Familiar

“SIGNIFICADO DEL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA”

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la  
Especialidad en Medicina Familiar

**Presenta:**

Médico General Ana Cristina Vega Vázquez

**Dirigido por:**

M.D. Omar Rangel Villicaña

Med. Esp. Omar Rangel Villicaña  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Firma

Med. Esp. Luis Abraham Montes de Oca  
Reséndiz  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Firma

Med. Esp. Rosalía Cadenas Salazar  
Vocal

\_\_\_\_\_  
Firma

Med. Esp. Ericka Esther Cadena Moreno  
Suplente

\_\_\_\_\_  
Firma

M. en E. Martha Leticia Martínez Martínez  
Suplente

\_\_\_\_\_  
Firma

Centro Universitario, Querétaro, Qro.  
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario (marzo, 2022)  
México

## Resumen

**Introducción:** El consumo de tabaco, es uno de los principales factores causantes de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. En México, en 2006 se realizó una encuesta en estudiantes de la salud que consumían tabaco, los resultados arrojaron una prevalencia alta de consumo de tabaco. **Objetivo:** Analizar el significado del tabaquismo en los estudiantes de medicina de la UAQ. **Material y métodos:** Estudio con enfoque cualitativo, con método basado en el interaccionismo simbólico, se utilizó la entrevista semi estructurada, elaborada por el investigador, en base a la información obtenida en el marco teórico. Se realizó en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la UAQ. Los criterios de inclusión fueron ser estudiante de medicina de la UAQ, de primero a décimo semestre escolar. El criterio de exclusión, fue que el alumno no desee participar en el estudio. El criterio de eliminación, fue que el estudiante no terminara la entrevista. Las variables a considerar fueron: edad, sexo, nivel socioeconómico, semestre que se está cursando, antecedentes familiares de tabaquismo, estado civil y origen demográfico. El muestro se realizó por conveniencia, la muestra fue todos los estudiantes que fuman a los que se les realizo la entrevista y la muestra termino al llegar a la saturación teórica. **Consideraciones éticas:** Declaración de Helsinki 2013, principio 4, principio 9 y el principio 24, la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, artículo 17. **Resultados:** Se obtuvieron tres categorías, la primera fue la cognoscitiva en la cual el significado al tabaquismo fue para relajación y concentración en la facultad, sobre todo en épocas de exámenes y en las últimas dos categorías, socio personal y cultural, el significado fue la aceptación social con sus amigos, con sus compañeros de la facultad y en su familia. **Conclusiones:** El significado del tabaquismo en los estudiantes de medicina de la UAQ se obtuvo con un predominio de la aceptación social que forma parte de la categoría de Socio personal, en los siguientes aspectos como sentirse parte de un grupo social con sus pares y sentirse integrados en su familia.

(**Palabras clave:** tabaquismo, estudiantes de medicina, interaccionismo simbólico).

## Summary

**Introduction:** Tobacco consumption is one of the main causes of morbidity and mortality throughout the world. In Mexico, in 2006 a survey was conducted in health students who used tobacco, the results showed a high prevalence of tobacco use.

**Objective:** To analyze the meaning of smoking in UAQ medical students. **Material**

**and methods:** Study with a qualitative approach, with a method based on symbolic interactionism, the semi-structured interview was used, prepared by the researcher, based on the information obtained in the theoretical framework. It was carried out in medical students of the Faculty of Medicine of the UAQ. The inclusion criteria were to be a medical student at AUQ, from first to tenth school semester. The exclusion criterion was that the student did not want to participate in the study. The elimination criterion was that the student did not finish the interview. The variables to be considered were: age, sex, socioeconomic level, semester being attended, family history of smoking, marital status and demographic origin. The sampling was done for convenience, the sample was all the students who smoke who were interviewed and the sample ended when reaching theoretical saturation. **Ethical**

**considerations:** Declaration of Helsinki 2013, principle 4, principle 9 and principle 24, the General Health Law on Health Research, article 17. **Results:** Three

categories were obtained, the first was cognitive in which the the meaning of smoking was for relaxation and concentration in the faculty, especially in times of examinations and in the last two categories, personal and cultural, the meaning was social acceptance with his friends, with his fellow faculty and in his family.

**Conclusions:** The meaning of smoking in UAQ medical students was obtained with a predominance of social acceptance that is part of the Personal Partner category, in the following aspects such as feeling part of a social group with their peers and feeling integrated in your family.

(**Keywords:** smoking, medical students, symbolic interactionism).

## **Dedicatorias**

A mis padres, Yolanda y Everardo,

Por haberme forjado como la mujer que soy en la actualidad, gracias por mis logros, entre los que se incluye este, gracias por ser mis dos grandes pilares en la vida, por su gran apoyo y cariño incondicional.

A mi esposo, Ricardo.

Por ser mi compañero de vida y apoyarme y quererme siempre.

A mis hermanas, Soco, Adalicia y Adriana,

Por ser mi mejor ejemplo de mujeres fuertes, valientes, cariñosas y nobles. Gracias por su amor y paciencia.

A mi Ronnie (+),

Por siempre esperarme feliz cuando llegaba a casa.

## **Agradecimientos**

Agradezco a esta noble institución del IMSS, por su gran labor y nobleza, le agradezco gran parte de mi formación como médico general y ahora como especialista en medicina familiar.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por haberme abierto las puertas para iniciar y concluir mi carrera como Médica Cirujana y Partera, a la Universidad Autónoma de Querétaro por llevar mi formación como residente en medicina familiar y a mi asesor de tesis, el Dr. Omar Rangel Villicaña por su gran colaboración y enseñanza con la cual fue posible llevarla a cabo y concluirla de manera satisfactoria.

## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Resumen</b>	i
<b>Summary</b>	ii
<b>Dedicatorias</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Abreviaturas y siglas</b>	vi
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes</b>	3
II.1 Antecedentes del tabaquismo en estudiantes de medicina	3
<b>III. Fundamentación teórica</b>	6
III.1 Tabaquismo	6
III.2 Epidemiología en México	9
III.3 Metodología hermenéutica-interpretativa: Interaccionismo simbólico	10
<b>IV. Hipótesis</b>	13
<b>V. Objetivos</b>	14
V.1 General	14
V.2 Específicos	14
<b>VI. Material y métodos</b>	15
VI.1 Tipo de investigación	15
VI.2 Población o unidad de análisis	15
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	15
VI.3.1 Criterios de selección	15
VI.3.2 Variables estudiadas	15
VI.4 Procedimientos	16
VI.4.1 Análisis interpretativo	17
VI.4.2 Consideraciones éticas	18
<b>VII. Resultados</b>	20
VII.2 Análisis interpretativo	21
<b>VIII. Discusión</b>	45
<b>IX. Conclusiones</b>	49
<b>X. Propuestas</b>	51
<b>XI. Bibliografía</b>	52
<b>XII. Anexos</b>	57

## Abreviaturas y siglas

**UAQ:** Universidad Autónoma de Querétaro.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

**INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

**GHPSS:** Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud.

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**F1F20:** La primera letra se refiere a folio, el primer número se refiere al número de folio, la segunda letra se refiere a femenino/masculino y el segundo número se refiere a la edad del estudiante.



## I.- INTRODUCCIÓN

El uso de tabaco, es uno de los principales factores causantes de morbilidad y mortalidad en todo el planeta, causando más de 7 millones de muertes al año (Szyfter K et al., 2019).

El daño que causa el tabaco al cuerpo humano está relacionado con la edad de inicio del consumo del mismo y la cantidad de cigarrillos fumados diariamente (Chen Zheng M et al., 1997)

En México, la población de 10-19 años es de 22.8 millones y de 20 años y más son 82.7 millones, el consumo de tabaco en el primer grupo de población es del 5.1% en 2018 y en mayores de 20 años el consumo es de 11.4%. Para los adultos de 20 años y más, el promedio de cigarros consumidos fue de 7.5 en 2006 y de 6.3 en 2012 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018).

Según la ENSANUT 2018 en Querétaro, del grupo de 10-19 años, un 6.5% de la población consume tabaco y de 20 años y más el porcentaje es de 11.5% (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018).

En cuanto a cifras en los estudiantes de medicina, en una encuesta realizada por la OMS en 2006, llamada Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud (GHPSS), con un total de 3,871 estudiantes de medicina y 1,949 de odontología que cursaban el tercer año de la carrera, se obtuvo como resultados que 76% de los estudiantes de medicina y 84% de los estudiantes de odontología consumían tabaco (Reynales-Shigematsu LM et. al., 2007).

Con estos datos, llama la atención, el por qué los estudiantes de medicina fuman, ya que ellos están en este proceso de formación, donde aprenden la fisiopatología de las enfermedades y en una gran mayoría de ellas, está implicado el cigarro, por lo tanto se llega a dos cuestiones, una de ellas es que el tabaquismo es una problemática de salud pública a nivel nacional y mundial y la otra cuestión es que, a pesar de conocer y saber de esta problemática los estudiantes de

medicina consumen tabaco y no se requiere tener mayor conocimiento para saber que es un daño a la salud a largo plazo.

En un estudio realizado en Chile, “Análisis cualitativo del hábito de fumar en estudiantes del área de la salud” la motivación principal que se observó entre los estudiantes del área de la salud fue para ser integrados o sentirse aceptados a un grupo social determinado, buscando con ello, el sentido de la pertenecía y la identificación en su grupo social (Hernández N et al., 2012).

A nivel nacional existe un estudio en Guadalajara, “Tabaquismo en estudiantes de medicina: prevalencia y conocimiento de sus consecuencias”, en el se realizó una encuesta a 220 alumnos de quinto año y se obtuvo que los estudiantes empezaron a fumar por aparentar mayor edad, por curiosidad (82,14%), por formar parte de un grupo social determinado (35.7%) y por obtener personalidad (14.23%) (Calleros-Camarena y cols., 2013).

Sin embargo, no hay estudios cualitativos del consumo de cigarros a nivel local, por lo tanto, la razón para realizar este protocolo con enfoque cualitativo sobre tabaquismo, es porque son pocas las investigaciones que se enfocan al sentir de los individuos y el significado que tienen sobre el tabaquismo, lo cual será de utilidad para analizar la realidad y el significado del consumo de tabaco que tienen los estudiantes de medicina en su entorno natural, por lo tanto, la relevancia social es que con los resultados obtenidos se tendrá una orientación a lo que se puede y no se puede hacer al respecto, además se pretende que el protocolo cuente como antecedente para la realización de estudios cualitativos posteriores.

## II. ANTECEDENTES

El humo del cigarro contiene más de 5,300 sustancias y según algunas estimaciones, hasta 7,000 causantes de daño al organismo humano (Szyfter K et al., 2019).

El daño que causa el tabaco al cuerpo humano va relacionado con la edad a la que se inició el consumo del mismo y a la cantidad de cigarrillos fumados diariamente, en un estudio prospectivo realizado en China, con duración de 16 años con un total de 9,351 adultos (6,494 hombres y 2,857 mujeres) de 35 a 64 años, murieron 881 hombres y 207 mujeres. En el sexo masculino, el 61% se describió como fumadores actuales de cigarrillos al inicio del estudio y su mortalidad fue significativamente mayor comparada con los no fumadores y se asoció significativamente a la cantidad de cigarros fumados. Las principales causas de muerte fueron cáncer de pulmón (RR, 3.8; IC del 95%, 2.1-6.8;  $P < .001$ ), cáncer de esófago (RR, 3.6; 95% CI, 1.2-10.5;  $P = .02$ ), cáncer de hígado (RR, 2.0; IC 95%, 1.1-3.7;  $P = .03$ ), enfermedad coronaria (RR, 1.8; IC 95%, 1.0-3.2;  $P = .04$ ) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RR, 2.5; IC 95%, 1.4-4.4;  $P < .01$ ) (Chen Zheng M et al., 1997).

### II.2 Antecedentes del tabaquismo en estudiantes de medicina.

En la universidad Veracruzana, se realizó un estudio con el título "Tabaquismo entre estudiantes de medicina", con 78 alumnos, donde se comparó la dependencia al tabaco entre estudiantes de primero y de quinto semestre, con 41 y 37 estudiantes, respectivamente y se observó una dependencia a la nicotina de 0 en los estudiantes de primer semestre y de 46% en los alumnos de quinto semestre (Cervantes-Gómez KC et al., 2015). Esta comparación entre los semestres, es importante, porque en el primer año de la universidad, es el tiempo en el que se establece una identidad propia o incluso, se cambia por una nueva identidad, además de época de encontrar nuevos amigos y tener nuevos significados y puede plantearse como un periodo vulnerabilidad y los jóvenes

pueden iniciar o aumentar el consumo de tabaco (Sánchez-Hernández y Pillon 2011).

En otro estudio realizado en Guadalajara, “Tabaquismo en estudiantes de medicina: prevalencia y conocimiento de sus consecuencias”, se realizó una encuesta a 220 alumnos de quinto año, se obtuvo que 28 alumnos (12.7%) eran fumadores y los principales motivos fueron: estrés (64%), porque les gusta el sabor (32%) y por costumbre (4%) (Calleros-Camarena et al., 2013).

Además, existen cifras a nivel mundial de una encuesta realizada por la OMS y otras organizaciones en 2006, llamada Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud (GHPSS), en varios países de Latinoamérica. En México, la GHPSS se llevó a cabo en 14 escuelas de medicina y 13 escuelas de odontología, con un total de 3,871 estudiantes de medicina y 1,949 de odontología del tercer año de la carrera, se obtuvo una prevalencia alta de consumo de tabaco, con 76% de los estudiantes de medicina y 84% de los estudiantes de odontología que participaron en el estudio consumieron cigarrillos o algún producto de tabaco en algún momento de su vida y 33.3% y 43.6% respectivamente, mencionaron que son consumidores de tabaco actualmente (Reynales-Shigematsu et al., 2007).

Es de esperar que los estudiantes de medicina o médicos en formación, sean quienes en un futuro ayuden a los pacientes con tabaquismo mediante recomendaciones o quizá, hasta con el ejemplo a disminuir o dejar completamente su hábito tabáquico, pero esta ayuda se puede ver influida por el hábito tabáquico de los mismos médicos. En China, se realizó un estudio con 354 médicos de tórax de diferentes niveles de atención médica y se observó una tasa de tabaquismo del 13.74% de todos los hospitales, en los hospitales primarios 12.20% de los médicos del sexo masculino eran ex fumadores y el 4.88% comentaron que no pretenden dejar de fumar, mientras que en los hospitales de segundo nivel fue el 4.6% que no desean dejar de fumar, mientras que en los de tercer nivel solo el 2.94% no pretenden de dejar de fumar. Estos resultados se relacionaron con la conciencia que tiene el médico sobre los efectos adversos del tabaquismo hacia las

recomendaciones que ellos mismos realizan a sus pacientes para que dejen de fumar (Yan Tang et al., 2013).

En el área de los estudios cualitativos, existe un estudio “Análisis cualitativo del hábito de fumar en estudiantes del área de la salud”, en el cual se mostró que la motivación principal entre los estudiantes del área de la salud para el consumo de tabaco, es para ser integrados o aceptados a un grupo social determinado, (Hernández et al., 2012).

Otras de las razones para consumir tabaco entre los universitarios está relacionado con el grado de placer que les provoca o solo por curiosidad, rebeldía, historia de consumo de tabaco en la familia y amigos, insatisfacción con el medio que les rodea y con su familia. En el otro contexto, la toma de decisión de no fumar se ve influida porque no les agrada el cigarrillo en sí, porque no les gusta simplemente o porque son conscientes de los daños que causa a la salud y/o porque les importa la opinión de la familia y de las personas que los rodea (Hernández et al., 2012).

En un estudio que se realizó en estudiantes universitarios “Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes”, los estudiantes consumen cigarrillos para facilitar las relaciones sociales dentro de la universidad y además para poder sobrellevar algunas situaciones difíciles emocionalmente, como por ejemplo, el cambio de domicilio del pueblo a la ciudad, el vivir lejos de su familiar, por lo que fumar entre los universitarios necesita observarse dentro de un contexto social y cultural, ya que con estos antecedentes, muestran que son los que más influyen para tomar la decisión de fumar y así llegar a conocer los significados atribuidos al consumo de tabaco (Sánchez-Hernández y Pillon 2011).

### III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### III.1 TABAQUISMO

La OMS, define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que puede o no evolucionar con recaídas y señala a la nicotina como la sustancia responsable de la adicción, ya que actúa a nivel del sistema nervioso central y su principal metabolito es la nicotina. Como definiciones operativas, se describen las siguientes:

- Fumador activo: es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses. Dentro de este grupo se encuentran:
  - Fumador diario: es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses.
  - Fumador ocasional: es la persona que ha fumado menos de un cigarrillo al día.
- Fumador pasivo: es la persona que no fuma, si no que respira el humo de tabaco ajeno o también llamado humo de segunda mano.
- Ex fumador: es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia por los últimos 6 meses.
- No fumador: es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida (Ascanio et al., 2009).

El índice tabáquico es una relación basada en la cantidad de paquetes/años consumida por una persona y se calcula con la siguiente fórmula:  $(\text{Cantidad de cigarrillos fumados por día}) (\text{Cantidad de años que ha fumado}) / 20$ .

Y se clasifica en base a su resultado en:

10-20	Riesgo moderado
21-40	Riesgo intenso
41-100	Riesgo alto

Este índice es utilizado para medir el riesgo del fumador para presentar carcinoma broncopulmonar (Villalba y Martínez HR. 2004).

El humo de tabaco es una mezcla heterogénea que contiene 5,000 sustancias químicas, (Borgerding y Klus 2005), dentro de estas sustancias, las más importantes son:

**-Alquitrán:** se desprende de la combustión del papel y del tabaco y es el responsable, de la mayor parte de los canceres inducidos por el tabaco (Goodsell DS 2004).

**-Monóxido de carbono:** el efecto tóxico es dado por la capacidad que tiene de unirse a la hemoglobina, formando carboxihemoglobina, lo que reduce el oxígeno transportado por la hemoglobina, provocando hipoxemia, que causa daño a los sistemas enzimáticos de respiración celular, favorece la formación de placas de aterosclerosis y disfunción endotelial (Benowitz NL y Gourlay SG 1997).

**-Nicotina:** es un alcaloide que se encuentra en la planta del tabaco (*Nicotiniana tabacum*), que provoca a través del sistema nervioso y circulatorio, efectos como taquicardia, vasoconstricción periférica, activación y/o depresión del sistema nervioso central, menor capacidad funcional cardiaca, aumento de la presión arterial, sin embargo, estos efectos agudos no presentan un problema para la salud, tras un consumo escaso, pero la nicotina presenta una capacidad adictiva muy alta.

Dentro de la psicofarmacología de la nicotina se encuentran acciones ansiolíticas, antidepresivas y neuroprotectoras (Pritchard W y Robinson J 1998). También ejerce efecto anoréxico, al reducir el consumo de alimentos dulces con un alto contenido de calorías, lo cual se encuentra regulado por la acción que tiene la nicotina sobre el nervio vago en la señalización hacia el hipotálamo (Kurosawa M 2004).

La dependencia física causa alteraciones fisiológicas al retirar la sustancia que se administró por un tiempo prolongado y se presentan síntomas contrarios a los efectos agudos que causa dicha sustancia, a lo que se conoce como síndrome de abstinencia. La dependencia, es causada por la tolerancia a la sustancia, la cual se desarrolla con el paso del tiempo y su uso, por lo que se presenta una menor sensibilidad a las acciones de la sustancia a la que se es dependiente y dado que el organismo se hace menos sensible, es decir, que se adapta a cierta cantidad de la sustancia, por lo que la persona tiende a utilizar cada vez más cantidad, con el objetivo de alcanzar los efectos deseados y con la retirada de la sustancia, los mecanismos que reducen la sensibilidad siguen actuando sin poderse contrarrestar, causando los síntomas de la abstinencia (Stahl SM. 2002).

La dependencia psicológica, se refiere al estado de placer que proporciona la sustancia, cuando una persona inicia el consumo de cierta droga es por un efecto placentero o un refuerzo positivo y los efectos de su retirada causan un refuerzo negativo o un efecto desagradable para la persona (Stahl SM. 2002).

En conclusión, la dependencia se refiere a los estados derivados del consumo repetido de una droga o sustancia y la adicción hace al patrón de consumo de la sustancia. Las dependencia físicas y psicológicas hacen que un individuo, sea adicto, lo que causan que su consumo sea compulsivamente.

En el caso de la nicotina, esta es adictiva porque produce dependencia tanto física, ya que si no es consumida causa síndrome de abstinencia y también causa dependencia psicológica o psíquica a través de los reforzadores positivos o de la sensación de bienestar (Molero Chamizo A, et al., 2005).

El tabaquismo genera una elevada tasa de mortalidad y muerte prematura, ya que está implicado con aproximadamente 25 enfermedades, entre las que se encuentran enfermedades oncológicas, cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía (Carter BD et al., 2015), aborto, parto prematuro, depresión mayor y ansiedad (Paul RH et al., 2006).



La relación entre el consumo de tabaco y cáncer está fundamentada por evidencias epidemiológicas, histológicas y genéticas, se estima que aproximadamente del 75 al 80% de los diferentes tipos de cáncer, están relacionados a la exposición de carcinógenos químicos. El tabaco está relacionado directamente con cáncer del tracto digestivo, respiratorio, ginecológico, entre otros, específicamente con cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cuello uterino, riñón, uréter, vejiga y, especialmente, de pulmón (Boffetta P et al., 2000).

Además, el tabaquismo es la principal causa en enfermedad pulmonar obstructiva, ya que la prevalencia a nivel mundial del EPOC en personas mayores de 45 años es de 3 al 10% (Sansores RH et al., 2013).

El tabaquismo también incrementa el ingreso por infarto agudo al miocardio, ya que aumenta la inflamación y la trombosis, disminuye la disponibilidad del óxido nítrico que es el responsable de la vasodilatación endotelial y regula la inflamación, adhesión de leucocitos, activación plaquetaria y trombosis, además modifica el perfil de lípidos, con el aumento el colesterol total, triglicéridos, LDLy disminuye el HDL, promueve la resistencia a la insulina lo que favorece la arterioesclerosis y promueve la rotura de la placa aterosclerótica (Piepoli MF et al. 2016).

Otro de los efectos nocivos a la salud del tabaquismo, es que incrementa en un 96% la posibilidad de presentar una evolución a la gravedad de la COVID-19 (OR: 1,96; IC del 95%, 1,36-2,83), y aumenta un 79% las posibilidades de que a lo largo de la evolución de la enfermedad sea necesaria la ventilación mecánica asistida y que se produzca la muerte (OR:1,79; IC del 95%, 1,19-2,70). (Jiménez-Ruiz CA, et al., 2020).

### **III.2 Epidemiología en México**

En México, la población de 10-19 años es de 22.8 millones y de 20 años y más son 82.7 millones, el consumo de tabaco en el primer grupo de población es del 5.1% en 2018 y en mayores de 20 años el consumo es de 11.4%. Para los

adultos de 20 años y más, el promedio de cigarros que consumen es de 7.5 en 2006 y de 6.3 en 2012. En cuanto al género, las mujeres consumen un promedio de 5.9 cigarros y los hombres 7.5 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018).

El tiempo que tarda un fumador en consumir su primer cigarro al día es un marcador de la dependencia a la nicotina, más de 1.8 millones de fumadores mexicanos de 18 a 65 años, fuman su primer cigarro dentro de los primeros 30 minutos después de levantarse (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018).

Según la ENSANUT 2018 en Querétaro, de la población de 10-19 años, un 6.5% de la población consume tabaco y de 20 años y más, el porcentaje es de 11.5% (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018). Con estas cifras se considera que el tabaquismo constituye un problema de salud pública de carácter prioritario, lo cual es la razón por la que existe una ley general para el control de tabaco, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2008, que tiene como finalidad proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco mediante espacios 100% libres de humo de tabaco, además de fomentar la promoción, educación y difusión de conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y exposición al humo de tabaco, entre otras (LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN).

### **III.3 Metodología hermenéutico-interpretativa: Interaccionismo simbólico**

Para tratar de explicar e interpretar las causas que llevan a los estudiantes de medicina al consumo de tabaco se realizó un enfoque cualitativo basado en la teoría del interaccionismo simbólico, que fue acuñado por Herbert Blumer en 1973, con las tres premisas:

- “Los seres humanos actúan hacia cosas sobre las bases de los significados que esas cosas tienen para ellos”.
- “El significado de tales cosas emerge de la interacción social que uno tiene con los asociados a uno”.

- Los “significados dependen y se modifican a través de un proceso interpretativo usado por la persona en su trato con las cosas que encuentra” (Cisneros Sosa, A. 1999).

La conducta del individuo está condicionada por sus interacciones sociales próximas, no son los fenómenos a gran escala, los que determinan la conducta, sino el entorno social próximo, por lo tanto, las relaciones cercanas son las que definen y modifican las normas. Relacionando los artículos mencionados anteriormente, donde se comenta que los estudiantes de medicina consumen tabaco por la influencia social a su alrededor como sus amigos y familia, para sentirse participes de esa pequeña parte de la sociedad, pero que para ellos es su todo social.

El interaccionismo simbólico, sustenta, que el individuo posee un “Self” que representa un proceso social interior del individuo que encierra dos partes: el “yo” y el “mi”. El “yo” es la acción de las personas frente a la situación social que existe dentro de su propia margen de conducta, es decir, son los pensamientos o la red de creencias del individuo y que incorpora a su experiencia después de que ha ejecutado el acto, es aquello con lo cual uno se identifica, son las partes del “Self” imprevisibles, espontáneas y únicas de la persona (Ramírez L y Luís MAV 2008).

El “mi” es una serie de actitudes organizadas de los otros, que adopta a uno mismo, son las creencias o pensamiento que adoptamos para nosotros, pero que son de otras personas, representa una organización definida de la comunidad, presente en las propias actitudes. El “Self”, como objeto social, tiene la propiedad de cambiar durante el proceso de interacción social; este cambio ocurre en la interacción con diferentes personas o grupos de personas con los cuales la persona se relaciona. El interaccionismo simbólico tiene al “Self” como un proceso dinámico, que cambia y no como una estructura rígida, pues el “Self” es reflexivo, lo cual permite que las personas cambien continuamente el significado a sus acciones (Ramírez L y Luís MAV 2008).

En el interaccionismo simbólico, la interacción se lleva a cabo mediante el intercambio de actos simbólicos como son los gestos, las palabras, la entonación o la expresión de la cara, ese manejo de símbolos lo llena de significado y a su vez permite transmitir información y expresar ideas, entender las experiencias propias y las de otros y compartir sentimientos y pensamientos (Ramírez L y Luís MAV 2008).

El interaccionismo simbólico puntualiza que para entender al ser humano lo importante no es la conducta, si no el significado que el individuo da hacia esa conducta, por lo tanto, no se debe generalizar ya que cada sujeto es diferente y el significado que le otorga a los símbolos puede ser entendible desde su marco interpretativo, es por ello que para comprender la realidad de los actores, el investigador debe entrar en esa realidad del individuo y realizar de manera estrecha una interacción con ellos (Ramírez L y Luís MAV 2008).

#### **IV. HIPÓTESIS**

La hipótesis presente se generó a partir del análisis de los resultados:

“Los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro, inician con el hábito del tabaquismo buscando ser aceptados dentro de un grupo social, este grupo social, puede ser desde su familia hasta los amigos, generalmente inician en la adolescencia donde se encuentran aún en la búsqueda de su propia identidad, por lo que para ellos es muy importante contar con la aprobación de su grupo social cercano”.

## **V. OBJETIVOS**

### **V.1 Objetivo general**

Analizar el significado del tabaquismo de los estudiantes de medicina.

### **V.2 Objetivos específicos**

Conocer e interpretar el significado del tabaquismo cognoscitivo en los estudiantes de medicina.

Conocer e interpretar el significado socio personal del tabaquismo en los estudiantes de medicina

Conocer e interpretar el significado cultural del tabaquismo en los estudiantes de medicina

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **VI.1 Tipo de investigación**

Estudio cualitativo, fundamentado en la teoría del interaccionismo simbólico en estudiantes de medicina.

### **VI.2 Población o unidad de análisis**

Se realizó en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), de primero a décimo semestre escolar que consuman tabaco.

### **VI.3 Muestra y tipo de muestreo**

No hay cálculo de la muestra, el muestro se realizó por conveniencia y termino al llegar a la saturación teórica. La saturación teórica se refiere al momento en el que, durante la obtención de la información, ésta empieza a ser igual, repetitiva, similar o ya no se encuentra nueva información. Esta información obtenida, fue suficiente para construir categorías y realizar el análisis.

#### **VI.3.1 Criterios de selección**

El criterio de inclusión fue el ser estudiante de medicina de la UAQ, de primero a décimo semestre escolar, el criterio de exclusión fue que el alumno no aceptara participar en el estudio y el criterio de eliminación fue una entrevista incompleta.

#### **VI.3.2 Variables estudiadas**

Las variables a estudiar fueron: edad, sexo, nivel socioeconómico, semestre que estaban cursando, antecedentes familiares de tabaquismo, estado civil y origen demográfico.

## **VI.4 Procedimientos**

Una vez autorizado por el comité de ética local e investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro y obtenido el permiso se realizó la investigación en las instalaciones de dicha facultad.

Se identificó a los estudiantes de medicina que consumían tabaco de primero a décimo semestre a los cuales se les pidió participar en el estudio, se les explicó ampliamente en qué consistía dicho estudio y posteriormente se solicitó su autorización por medio del consentimiento informado y se procedió a llenar la hoja de recolección de datos, se buscó una instalación adecuada donde se permaneció sentados con el alumno para que la entrevista se desarrollara de manera cómoda, respetando la sana distancia y el uso de cubre bocas.

En la hoja de recolección de datos se recabó la siguiente información: fecha del estudio, seudónimo para identificación, sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, semestre que está cursando y origen demográfico y se realizó la entrevista semi estructurada (es la técnica que se utilizó), que consistió en realizar una serie de preguntas ya formuladas previamente, en la cual se agregaron algunas más preguntas más conforme avanzaba la entrevista y poder llevarla de manera más libre, para que el alumno pudiera exponer sus respuestas con amplitud, se buscó que los alumnos contaran con este tiempo libre dentro de su horario escolar y en caso negativo, se posponía la entrevista y se continuaba el día siguiente, o cuando el alumno lo indicaba, si el alumno ya no deseaba o no le era posible continuar la entrevista, se consideraba como entrevista excluida, la entrevista fue grabada y posteriormente transcrita literalmente, además se utilizó un cuaderno de notas, en el cual se consignó el contexto dentro del cual surgían los comentarios, el tono emocional o afectivo que los acompañaba, las expresiones no verbales o algunos detonantes para ciertos comentarios.

Las entrevistas se analizaron por medio del interaccionismo simbólico (que es el método que se utilizó), se utilizó este marco referencial en específico, porque iba de acuerdo a la pregunta de investigación que se deseó responder, que fue



analizar los significados que tiene para los estudiantes de medicina el consumo de tabaco y el interaccionismo simbólico, basado en sus tres premisas, que habla acerca de los significados, diciendo que los seres humanos actúan respecto de las cosas basándose en sus propios significados y que estos significados surgen de la interacción social con otras personas y que pueden modificarse.

Además, se utilizó el interaccionismo simbólico, porque cada individuo da un significado diferente al mismo contexto.

Las preguntas de la entrevista semi estructurada se realizaron en base a tres categorías, de acuerdo a lo revisado en el marco teórico, estas categorías son: la cognoscitiva, socio-personales y cultural.

#### **VI.4.1 Análisis deductivo e Inductivo interpretativo.**

El análisis de la información se realizó de manera sistemática, siguiendo la secuencia y orden siguiente:

- El paso inicial fue la fase de obtención de la información, que consistió en una secuencia ordenada de preguntas que permitió que los estudiantes fueran profundizando en su introspección.
- Posteriormente, se transcribieron las entrevistas y toda la información recabada en el cuaderno de notas, se imprimió esta información y se usó un formato con un amplio margen para realizar anotaciones.
- Se realizaron varias lecturas de la información obtenida, en la primera lectura, se usó una marca textos de color para señalar cualquier parte que pareció interesante o importante y se anotó con lápiz las categorías tentativas en las que se colocaría la información. Con un marca textos de otro color se subrayó la parte de texto que podría servir como citas textuales en el reporte final por lo ilustrativas de una categoría.
- Se realizaron varias lecturas hasta que la información fue familiar para tener una mayor claridad y estructura del análisis.

- Una vez terminadas estas lecturas, se repasaron las categorías que se pusieron en el margen derecho y se utilizó una cartulina para cada de las categorías, colocando el nombre de la categoría en la parte superior de la cartulina con un plumón negro. Se dejó una cartulina sin nombre para pegar las porciones de texto que se consideraron que no ya entraban en ninguna categoría ya establecida. Las cartulinas se pegaron en la pared.
- Se recortó cada sección de texto seleccionado y se pegó en la cartulina correspondiente a la categoría.
- A partir de esta clasificación de categorías se inició el reporte final de la investigación, el cual consistió en realizar el reporte de la información obtenida de acuerdo a las categorías ya establecidas.
- La validación se realizó con la triangulación de datos (que es la utilización de diversas fuentes de datos en un estudio).
- Se utilizó el análisis inductivo ya que se inició con la observación en la cual se realizó un planteamiento general de la realidad, este método hace referencia a la capacidad que tiene un individuo de percibirla y entenderla por medio de su propio razonamiento. Además, se utilizó el método interpretativo cuyo objetivo es analizar el significado ya sea de manera individual o por grupos de un hecho real.

#### **VI.4.2 Consideraciones éticas**

Las consideraciones éticas que se utilizaron para el cumplimiento de los objetivos del estudio, fueron el principio 4 de la Declaración de Helsinki 2013 “El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”, el principio 9 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación” y el principio 24 “Deben tomarse toda clase de precauciones para

resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal”.

De acuerdo con la normativa para la investigación en México, dictada por el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Ajustándose a los principios científicos y éticos que la justifiquen, se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal y deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Según el artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, donde clasifican los riesgos de la investigación, este protocolo es clasificado como investigación sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, y solo se realizó una entrevista en la que se tomaron datos personales respetando la confidencialidad, la entrevista se realizó con previo consentimiento informado y autorizado por el estudiante y en caso de algún dato de patología o que el alumno refiera la necesidad de atención medica se enviará al servicio médico correspondiente.

El estudio no presento ningún riesgo hacia los estudiantes de medicina.

## VII. RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las entrevistas fueron los siguientes:

Variable	Resultados
Edad	18 a 30 años
Sexo	13 femeninos y 17 masculinos
Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media alta: 4 estudiantes</li> <li>• Media: 4 estudiantes</li> <li>• Media baja: 13 estudiantes</li> <li>• Baja alta: 7 estudiantes</li> <li>• No específico: 2 estudiantes</li> </ul>
Semestre que estaban cursando	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er semestre: 1 estudiante</li> <li>• 2do semestre: 5 estudiantes</li> <li>• 4to semestre: 7 estudiantes</li> <li>• 6to semestre: 3 estudiantes</li> <li>• 8vo semestre: 8 estudiantes</li> <li>• 10mo semestre: 6 estudiantes</li> </ul>
Antecedentes familiares de tabaquismo	23 estudiantes si tienen antecedentes y 7 estudiantes no tienen antecedentes
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero: 28 estudiantes</li> <li>• Casado: 1 estudiante</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión libre: 1 estudiante</li> </ul>
Origen demográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Local: 14 estudiantes</li> <li>• Foráneos: 16 estudiantes</li> </ul>

## VII. 2 ANÁLISIS INTERPERATATIVO

Al realizar el análisis de las entrevistas se obtuvieron las siguientes categorías y sub categorías y se interpretaron a través al interaccionismo simbólico.

- **Categoría cognoscitiva:** Es el proceso a través del cual los individuos son capaces de generar y asimilar conocimiento.

Sub categoría y descripción	Citas representativas
<b>Significado del tabaquismo</b>	
<p>Para los estudiantes de medicina el significado del tabaquismo es un momento para relajarse, como un acto de libertad, de rebeldía, un hábito, un triunfo por haber salido de un mal momento.</p> <p>De los 30 estudiantes entrevistados, 6 estudiantes no habían pensado en que significaba fumar para ellos, una estudiante (F5F24), comento que era una pregunta “fuertecita” y otro estudiante (F3M25) menciona que no lo hacía por un significado, solo era para mantenerse activo.</p>	<p>- “Para mí el hecho de fumar, significa que me estoy relajando”. F2M24</p> <p>- “Hasta era un acto de rebeldía contra ellos, porque a ellos les caía muy mal que yo fumará”. F14F23</p> <p>- “Significa un hábito”. F8F22</p> <p>- “Yo empecé a fumar cuando entre a la facu... siempre había estudiado en escuela de monjas... cuando entre aquí a la facu me sentí como con mucha libertad de hacer mil cosas”. F28F23</p> <p>- “Salir de toda experiencia de trauma, para mí fue un gran logro y el cigarro me recuerda que soy fuerte y que puedo</p>

	<p>vencer cualquier obstáculo”. F26F22</p> <p>- “Yo no lo hago por un significado, si no que yo lo hago para estar más activo”. F3M25</p> <p>- “Que significado le doy, yo creo que ¡Ay! Es una pregunta muy difícil, nunca me había puesto a pensar en el significado”. F10F22</p> <p>- “Quizá si nos pusiéramos a pensar en el porqué, realmente no lo haríamos y menos si pensáramos en el daño que nos hace en el cuerpo”. F20M25</p>
--	---

**Causas por las que empezaron a fumar**

<p>Dentro de las causas que mencionaron para empezar a fumar fueron: porque se sentían tristes, por estrés, por gusto, porque les ayuda a estar más activos y mantenerse despiertos, para adelgazar, para estudiar mejor, por mensajes ofensivos de su familia, para sentirse con más poder, para relajarse, por curiosidad y una estudiante (F26F22), que menciono que paso por un evento traumático por lo cual acudió con una psicologa y dentro de su terapia, estaba la meditación, observo que meditar era como fumar y esa fue la causa por la</p>	<p>- “Yo empecé a fumar cuando entre a la prepa... me sentía como triste... no llegue a darme cuenta en que momento ya era un fumador”. F6M22</p> <p>- “Cuando estas en la prepa, a esa edad como que no tienes algo definido, en cuanto a tu personalidad, eres muy voluble... a lo que te digan las demás personas”. F17F19</p> <p>- “Un día platicando con un compañero me dijo que además del café, el utilizaba cigarros y se mantenía muy activo y despierto... y me llamo mucho la</p>
---	---

<p>que empezó a fumar.</p> <p>Otra razón es que los estudiantes de medicina foráneos pasan por un cambio importante de varios factores, entre ellos el dejar a su familia, lo cual en ocasiones les genera tristeza y esa es una causa por la que inician a fumar (F6M22), otro factor es el cambio de cultura.</p> <p>Además, que es una edad en la que aún se encuentra en la adolescencia y están en la búsqueda de identidad propia, por lo cual son muy influenciables y lo que sucede en el exterior tiene mucho impacto en su manera de definirse (F17F19).</p> <p>Como se observa, los factores por los que inician a fumar son variables y en ocasiones, se dan cuenta que son fumadores hasta que fuman diario. (F11M22)</p> <p>Reflexionando en por qué inician, creen que inician por una razón equivocada, pero se les queda como costumbre (F11M22)</p>	<p>atención porque a mi amigo siempre le iba muy bien en los exámenes”. F3M25</p> <p>- “Empecé a ver qué era lo que hacía mi hermana para estar delgada... descubrí que lo que hacía mi hermana era fumar”. F8F22</p> <p>- “Fui a terapia con una psicóloga, ella me ponía a meditar... me decía &lt;Concéntrate en tu respiración, inhala y exhala&gt;... empecé a observar que las personas cuando fuman hacen eso ... y pensé que sería buena idea para concentrarme mucho mejor”. F26F22</p> <p>- “Hasta era un acto de rebeldía, porque a ellos les caía muy mal que fumará”. F14F23</p> <p>- “Yo me sentía como bien grande”. F29M20</p> <p>- “Cuando me di cuenta, fumaba diario que salía de la secundaria”. F11M22</p> <p>- “Creo que todos o la gran mayoría... empezamos por una razón equivocada y ya después de eso, se nos queda como costumbre”. F11M22</p>
---	--

<b>Percepción en torno a la salud.</b>	
<p>Todos los entrevistados reconocen que desde antes de la facultad tenían el conocimiento de las patologías que causa el tabaquismo y lo relacionaron, principalmente, con cáncer del aparato respiratorio, cáncer del aparato digestivo, aumento de riesgo cardiovascular, EPOC y COVID. Pero, ¿Cómo es que fuman, si conocen las consecuencias?, un estudiante menciona que trata de no pensar en esas patologías cuando está fumando (F1F20), otro estudiante comento (F2M24), que hacia un balance de las ventajas que tiene fumar y los problemas de salud que le puede causar y que ganan las ventajas.</p> <p>Seis estudiantes mencionaron que no les preocupa la repercusión del cigarro a su salud porque fuman poco, son jóvenes y porque conocen el índice tabáquico y saben hasta que porcentaje es un factor de riesgo el cigarro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Te da más riesgo de presentar COVID de manera más agresiva”. F2M24</li> <li>- “Debes como hacer de lado todas esas cosas que sabes, como para disfrutar la vida, ni modo que cuando estemos tomando una cerveza, estemos pensando en el daño que causa”. F20M25</li> <li>- “Creo que uno valora las cosas... si aún fumas, si te relajas... pongo primero ahorita relajarme, además que estoy joven y que no me va a causar ninguna enfermedad”. F2M24</li> <li>- “No me preocupa porque fumo muy poco o trato de que así sea y conozco el índice tabáquico y se a partir de cuanto representa un riesgo para mi salud”. F3M25</li> <li>- “Soy consciente de que es una adicción”. F13M30</li> <li>- “Conocemos el índice tabáquico y</li> </ul>



<p>Por otro lado, nueve estudiantes refirieron preocupación sobre su salud, pero a pesar de ello, fuman por las mismas razones que a los estudiantes que no les preocupa, que son porque son jóvenes y fuman poco.</p> <p>Un estudiante (F22M21), expreso preocupación importante porque que su papá ha presentado dos infartos.</p> <p>Y tres estudiantes comentaron que desde que entraron a la facultad de medicina y que estudiaron la fisiopatología de las enfermedades que causa el cigarro, inicio la preocupación acerca de su salud.</p>	<p>sabes a partir de que cigarros afecta la salud, quizá nos confiamos esa parte de decir no sobrepaso ese límite”. F10F22</p> <p>- “Sé hasta qué punto llega a ser un factor de riesgo el fumar... sacando mi índice tabáquico es de 2 y debajo de 10 es nulo el factor de riesgo para cáncer”. F29M20</p> <p>- “Si sé que es malo, pero me gusta”. F16F18</p> <p>- “Si me preocupa porque mi papá lleva dos infartos... ya tengo como esa carga genética y además fumo”. F22M21</p> <p>- “Como que aterrizas y piensas, como que dices así de guey la estas regando... de grande te puedes infartar”. F23M20</p> <p>- “Me impacto mucho cuando en mis clases vi un pulmón de fumador, todo negro y pensé que esto que hacía no estaba bien”. F26F22</p> <p>- “Cuando entré a la facultad y empecé a ver esa parte de la fisiopatología, de cómo te causa, de cuantos componentes dañinos tiene y si fue un abrir los ojos y pensar que me estaba haciendo daño... no quería terminar así</p>
--	--

	conectado a un tubo". F6M22
<b>Factores que aumentan el consumo de tabaco</b>	
De los 30 estudiantes que participaron en el estudio, 16 fuman más cuando se encuentran en época de exámenes, 7 por el estrés que les causa la facultad, para ellos esta etapa es importante porque inician su formación académica; un estudiante (F20M25), comento que su estrés era causado por el confinamiento de la pandemia, 2 estudiantes mencionaron que aumentan su consumo por problemas familiares, uno (F4M18) por tristeza y otra estudiante (F8F22), la cual inicio a fumar para bajar de peso, refirió que fuma más cuando su mamá le dice que esta gorda y 3 estudiantes mencionaron que no hay un factor que los motive a fumar más.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Ahora que estoy en la facultad fumo más... porque me estreso". F1F20</li> <li>- "Estas aprendiendo lo que harás toda tu vida y me genera estrés... y cuando me estreso fumo". F12M30</li> <li>- "Si, como ahorita que la verdad si trato de no salir tanto... pues si me estresa estar así y fumo más". F20M25</li> <li>- "Cuando mi mamá me decía que estaba gorda, me hacía fumar mucho". F8F22</li> </ul>
<b>Percepción en la infancia</b>	
Para 7 estudiantes en la infancia el cigarro era desagradable por su olor, 9 estudiantes contestaron que desde su infancia sabían qué hacía daño, 3 estudiantes mencionaron que no veían personas fumando en su infancia, 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Se veían geniales fumando y me llamaba la atención". F13M30</li> <li>- "Recuerdo que cuando fumaban enfrente de mí, no me gustaba el olor y aparte me molestaba mucho en la</li> </ul>

<p>pensaban que las personas que fumaban se veían geniales y les daba curiosidad y 2 estudiantes pensaban que fumar era común porque en su familia porque todos fuman.</p> <p>Cuando se les pregunto si había cambiado esa percepción de niños a la actualidad, todos comentaron que continúan con la misma percepción, excepto los que creían que los adultos se veían geniales fumando y un estudiante (F30M22), que comento que, si había cambiado su percepción del tabaquismo, porque a su papá le dio COVID-19 y su papá fumaba.</p>	<p>nariz”. F22M21</p> <p>- “Ya sé que el tabaquismo no te hace más hombre”. F12M20</p> <p>-“Sigo pensando que es algo que hacen los adultos, porque saben cómo hacerlo... me refiero como controlarlo”. F29M20</p>
<p><b>Tabaquismo en la facultad</b></p>	
<p>12 estudiantes mencionaron que desde que entraron a la facultad fuman en mayor cantidad y se debe al estrés que les causa la facultad, en cambio, 4 estudiantes mencionaron que bajaron su consumo desde que entraron, porque conocieron más a fondo los riesgos que causa el tabaquismo a la salud y porque tienen menos tiempo para fumar, 5 estudiantes comentaron que fuman igual.</p>	<p>- “Incremento la cantidad de cigarros que fumo y creo que se debe al estrés de las clases de la facultad”. F13M30</p> <p>- “Fumo en menor cantidad, porque estoy más ocupado y eso me quita tiempo libre y me quitar el estar fumando”. F4M18</p> <p>- “Fumo en menor cantidad, porque no quiero tener una enfermedad causada por el tabaquismo”. F6M22</p>

<b>Sensación de los estudiantes cuando no fuman</b>	
<p>Cuando se realizó esta pregunta los estudiantes no sabían que responder porque fuman diario y no saben cómo se sentirían si dejan de hacerlo, sin embargo, 6 estudiantes refirieron sentirse estresados si no fuman, 7 ansiosos, 6 se siente bien, uno de ellos lo reemplaza con café (F24M23) y otro refirió sentirse feliz cuando no fuma, porque para él es un logro (F18M20).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Mi mamá está aquí conmigo de visita... yo no fumaba tanto... estaba muy irritable”. F2M24</li> <li>- “Hay días en los que solo me fumo uno y solo tomo mucho café o podría decir que lo reemplazo con otras cosas también, puede ser con refrescos”. F24M23</li> <li>- “No dependo del cigarro para sentirme bien”. F28F23</li> <li>- “Feliz porque estoy sin fumar”. F18M20</li> </ul>
<b>Sensación de los estudiantes cuando si fuman</b>	
<p>La respuesta a esta pregunta fue concreta, relajado o tranquilo (26 estudiantes).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Relajado, me siento bien”. F22M21</li> </ul>
<b>Deseo de dejar de fumar</b>	
<p>Los estudiantes si tienen el deseo de dejar de fumar, pero no en este momento, mencionan que será después de la facultad e incluso de la residencia, porque el cigarro les ayuda a estudiar y a concentrarse mejor. Además, como se</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Ahorita estoy en mi etapa como de vivir, de hacer cosas, de tomar, de fumar y así, para cuando ya esté grande, pues ya no lo haga”. F23M20</li> <li>- “Dejaré el cigarro hasta que sea más grande, apenas voy en la facultad, falta</li> </ul>

<p>mencionó en la sub categoría de la percepción a la salud, los estudiantes consideran que son jóvenes y aun no repercute en su salud, por lo quieren dejar el cigarro hasta que sean más grandes, cuando ellos ya consideran que afectara su salud. Una estudiante, menciona que quiere dejar el cigarro hasta que tenga hijos, para no causarles ningún daño (F26F22).</p>	<p>el internado, la residencia que es lo más pesado, aún necesitare cigarro para estudiar”. F27M19</p> <p>- “Pienso dejarlo hasta que tenga hijos... para no causarle algún daño al bebé”. F26F22</p>
---	---

Fuente: entrevistas realizadas a los estudiantes de medicina de la UAQ 2019.

El interaccionismo simbólico se basa en tres premisas, esta categoría se analizara con la primera y tercera, la primera premisa dice: “Los seres humanos actúan hacia cosas sobre las bases de los significados que esas cosas tienen para ellos”, haciendo relación al significado que le dan los estudiantes al tabaquismo, se observa que este significado va de la mano con la causa por la cual ellos empezaron a fumar, por ejemplo, para los estudiantes que le dan un significado de relajarse, este mismo significado es la causa por la cual ellos iniciaron a fumar.

La tercer premisa nos dice: Los “significados dependen y se modifican a través de un proceso interpretativo usado por la persona en su trato con las cosas que encuentra”, esta premisa se observa cuando los estudiantes tienen una percepción del tabaquismo en la infancia y debido a la información sobre el tabaquismo o por acontecimientos en su vida, esta percepción cambia, el ejemplo es del estudiante (F30M22), que su papá enferma por COVID-19 y como su papá fumaba, esto hace que se complique y después de esta situación, él tiene un significado del tabaquismo diferente.

Además, el interaccionismo simbólico, sustenta que el individuo posee un “Self” que encierra dos partes, el “yo” y el “mi”. El “yo”, se analizará en esta categoría y el “mi” en la categoría de socio persona, el “yo”, es la acción de las

personas frente a la situación social que existe dentro de su propia conducta y que incorpora a su experiencia después de que ejecuta el acto. En el contexto de los estudiantes de medicina que fuman, el “yo”, es la parte del “Self” que decide fumar o no, es precisamente la parte cognoscitiva, la que, a pesar de conocer los riesgos, a pesar de experiencias traumáticas o de la percepción de si afecta o no la salud, decide fumar o no.

Los significados que mencionan los estudiantes al tabaquismo son variables, así como las causas por las que iniciaron a fumar y los factores que aumentan su consumo y se debe entender cada uno de ellos, no se debe generalizar, porque cada sujeto es diferente, cada estudiante expreso a través de sus respuestas, sus pensamientos y de esta manera se llevó a cabo una interacción, entrevistado y entrevistador, en la cual además de palabras, hubo un intercambio de actos simbólicos, como los gestos, la entonación o la expresión de la cara, lo cual doto de más significado y permitió transmitir información y expresar ideas y con ello dar a entender sus experiencias y compartir sus sentimientos. Esto es de lo que nos habla el interaccionismo simbólico, cuando menciona que la interacción se lleva mediante actos simbólicos.

Y así se observaron los sentimientos y expresiones que acompañaron las palabras de los estudiantes, desde estudiantes enojados (F4M18), porque se sienten criticados por las personas que no fuman, o molestos (F14F23) con sus papás porque se divorciaron y ahora ella fuma como una acto de rebeldía; estudiantes (F6M22) tristes, al recordar que empezaron a fumar porque tuvieron que mudarse a estudiar lejos de su familia, porque su mamá le decía que estaba gorda (F8F22) o porque ella (F9F18), interpreto que para tener amigos, tenía que fumar, a pesar de que no le gustaba o para no verse “como niña de pueblo y diferente” y tenía que fumar (F10F22); estudiantes divertidos (F11M22) al recordar y reír de cómo empezó a fumar para conquistar a una “una chava de prepa, rubia”, o porque empezó a fumar por el anuncio de cigarros para verse el también como un “macho alfa” (F12M20); estudiantes preocupados (F22M21) por su salud, porque su papá ya ha presentado dos infartos y el cree que ya tiene ese carga

genética y además fuma o por las complicaciones que tuvo su papá por el COVID-19 (F30M22).

Esto es un claro ejemplo de cuando las personas le da un significado diferente a un mismo concepto, en este caso, un significado tan diferente y amplio de los estudiantes al tabaquismo.

- **Categoría socio personal:** Es la capacidad de comportamientos en función de las normas sociales establecidas por un grupo social determinado.

Sub categoría y descripción	Citas representativas
<b>Significado del tabaquismo</b>	
<p>Para 7 estudiantes de medicina, el significado que le dan al tabaquismo es social.</p>	<p>- “Le doy un significado social”. F5F24</p>
<b>Causas por las que empezaron a fumar</b>	
<p>Esta categoría predominó en la causa por la cual los estudiantes empezaron a fumar, 19 estudiantes comentaron el factor social, como el factor desencadenante, lo refirieron de diversas maneras, como que empezaron en las fiestas, por invitación de amigos, para encajar en su grupo social, por su novio/novia, por las fiestas o por sus compañeros de casa, un estudiante contestó que sus amigos le hacían comentarios ofensivos en caso de que no fumara.</p> <p>Por lo cual este factor se consideró</p>	<p>- “Empecé en las fiestas, veía que mis amigos fumaban... ellos me ofrecían cigarros”. F1F20</p> <p>- “Me gusta cuando estoy en las fiestas con mis amigos, así como me gusta tomarme una cuba o alguna bebida, me gusta fumarme un cigarro”. F5F24</p> <p>-“Cuando estaba en tercer año de la prepa tuve una novia que fumaba mucho... y ella me empezó a invitar a fiestas y me ofrecía cigarros”. F7M28</p> <p>- “Era una chica diferente... estudiosa, educada, aplicada... pero no tenía</p>

<p>muy importante, Incluso, un estudiante comento que ni siquiera le agrada, pero lo hacía para poder sentirse integrada en su grupo social (F10F22).</p>	<p>amigos... lo que hice fue observar a los jóvenes, ver que era lo que hacía y yo veía que muchos de ellos lo que hacían era fumar y entendí que tenía que fumar también, para poder integrarme con ellos". F9F18</p> <p>- "Creo que fue por imitación de unos amigos... para no verme diferente". F14F23</p> <p>- "Yo compraba cigarros para luego vendérselos a mis amigos, porque ellos fumaban mucho... me empezó a dar curiosidad y me fume unos y me gusto". F22M21</p> <p>- "Todos o la gran mayoría fumaba y me ofrecían un cigarro". F25F19</p> <p>- "Mis amigos me decían que era un mariquita por no fumar". F30M22</p> <p>- "Cuando fue mi primer cigarro, así mi primera fumada... yo sentía que me ahogaba, el olor horrible y yo pensaba en porque les gustaba hacer algo tan feo y difícil". F10F22</p>
<p><b>Factores que aumentan el consumo de tabaco</b></p>	
<p>Tres estudiantes mencionaron que fuman más por la convivencia que</p>	<p>- "A veces siento que con que fumen</p>



<p>tienen con sus amigos fumadores.</p> <p>Solo una estudiante (F19F19), menciono que fuma menos porque a su novio no le gusta.</p>	<p>en todas las fiestas ya cumplo". F5F24</p> <p>- "Es padre estar con ellos platicando y fumando un cigarrito, eso me da paz y me hace no sentirme sola". F26F22</p> <p>- "Solo fumo más cuando estoy con mis amigos". F28F23</p> <p>- "Por eso ya fumo menos, porque cuando estoy con él (con su novio), como sé que molesta". F19F19</p>
<p><b>Tabaquismo en la facultad</b></p>	
<p>Este sub tema tiene mucha relación con el anterior, ya que los estudiantes refieren que se incrementó el consumo de cigarros al entrar a la facultad por la convivencia con sus compañeros.</p>	<p>- "En la facultad es más necesidad el fumar que un gusto, porque todos mis amigos, la gran mayoría fuman". F5F24</p> <p>- "Fumo más, porque pues es que en la facultad es algo normal". F20M25</p>
<p><b>Influencia en sus relaciones sociales</b></p>	
<p>Dos preguntas de la entrevista fueron sobre si afectaba de manera positiva o negativa sus relaciones sociales, 13 estudiantes mencionaron que de manera positiva, porque les ayuda a ser más sociable, 5 de manera</p>	<p>- "De manera positiva... he conocido gente bien linda porque también fuman como yo". F16F18</p> <p>- "Yo creo que, de manera positiva, porque tan solo cuando inicie, si me ayudaba como a ser más popular".</p>

<p>negativa, un estudiante (F4M18) menciono que termino por su novia por ese motivo y otra estudiante (F26F22), comento que una amiga le dejo de hablar porque ella fumaba; 12 estudiantes de mencionaron que no afecta sus relaciones sociales ni de manera positiva ni negativa, mencionando que son muy sociables y no necesitan el cigarro para hacer amigos o mencionaron que se adaptan, cuando están con amigos que fuman, ellos también fuman y cuando están con amigos que no fuman, ellos tampoco fuman.</p> <p>Otro punto que comentaron todos los estudiantes entrevistados, es que respetan a sus amigos que no fuman, ya que no fuman frente a ellos y si llegan a hacerlo y sus amigos les piden que se retiren, ellos lo hacen, sin molestarlos y, además, no los invitan a fumar. De hecho, una estudiante (F19F19), menciona que en las fiestas se hace el “grupito” de amigos de los que fuman y de los que no fuman, causando más convivencia con sus amigos fumadores.</p> <p>Aunque un estudiante (F3M25), comento que una condición para que</p>	<p>F29M20</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Mi novia me empezaba a decir que no fumara, porque no hacia bien a mi salud... y yo no pienso dejarlo por una mujer... terminamos a causa de eso”. F4M18</li> <li>- “Influye de manera negativa... porque la mayoría de las personas cercanas a mí no fuman”. F24M23</li> <li>- “Tenía una amiga en la prepa que me dejo de hablar porque sus papás se los prohibieron cuando me vieron fumar una vez”. F26F22</li> <li>- “Si me adapto y pues es que cuando estoy, así como con gente que fuma, pues me dan ganas de yo también hacerlo”. F21M21</li> <li>- “Yo soy súper sociable y no necesito para nada del cigarro”. F28F23</li> <li>- “Siempre se hace el grupito de los que fuman y de los que no fuman”. F19F19</li> <li>- “Tratamos de no fumar enfrente de ellos, porque sabemos que les molesta”. F25F19</li> <li>- “Nosotros tampoco los hemos como</li> </ul>
---	--

<p>las personas sean sus amigos es que deben fumar, otra estudiante (F9F18) menciona que cuando un amigo no fuma, lo discrimina y otro de estudiante (F30M22), solo menciona que se siente más cómodo con los que fuman.</p>	<p>inducido a fumar”. F15F20</p> <p>- “Es un condicionante para que sean mis amigos, porque no me gusta estar con gente que no fuma, siento que si estoy con ese tipo de personas van estar criticándome”. F3M25</p> <p>- “Cuando un amigo no fuma... lo discrimino porque a mí me costó empezar a fumar para poder llevarme con las personas y no se me hace justo, como que una persona que no fume, se pueda relacionar con mis amigos fumadores”. F9F18</p> <p>- “Me siento más cómodo con los que fuman”. F30M22</p>
--	---

**Rechazo social hacia los estudiantes que fuman**

<p>Para los estudiantes de medicina, el fumar resulta en conflicto con su entorno cercano, es decir, con su familia, amigos o novio/a, porque reciben comentarios sobre el ejemplo que dan a la sociedad, como futuros médicos.</p>	<p>- “Pasan personas y dicen &lt;mira ellos serán doctores y fuman&gt; o &lt;que ejemplo dan&gt; ...si hay como cierto tipo de críticas de ... algunas personas a decir ellos son los futuros médicos y fuman” (F9F18).</p> <p>- “Mi mamá si me ha dicho que cuide el hecho de fumar, porque seré doctora”</p>
---	--

	(F5F24).
<b>Conflicto interno sobre el tabaquismo</b>	
<p>También, los estudiantes entran en el conflicto de saber los daños que causa el tabaquismo a la salud y a pesar de ello, continuar fumando. Además, los lleva a cuestionarse, como les darán la recomendación a sus futuros pacientes acerca de no fumar, ya que también fuman (F10F22).</p> <p>Sin embargo, también existe un grupo de estudiantes que quieren que les deje de señalar porque fuman, ya que consideran que no debe intervenir el que ellos sean futuros médicos en su vida personal.</p>	<p>- “Con qué cara le diría que no fume, si yo hago lo mismo” (F10F22).</p> <p>- “No somos congruentes con la vida que llevamos, con la vida que predicamos a nuestros pacientes” (F10F22).</p> <p>- “Sería bueno... que, se nos deje de estigmatizar tanto a los estudiantes como a los médicos ... si yo hago la recomendación, de que no fumes, es porque tampoco, yo no fume, creo que no es así la situación” (F14F23).</p>

Fuente: entrevistas realizadas a los estudiantes de medicina de la UAQ 2019.

Para analizar esta categoría se utilizara la segunda premisa del interaccionismo simbólico que dice: “El significado de tales cosas emerge de la interacción social que uno tiene con los asociados a uno”, cuando se les pregunto a los estudiantes el motivo por el cual empezaron a fumar, su respuesta era: por amigos, por su novia/novio, por sus “roomies”, por sus vecinos, por sus compañeros de escuela, esta respuesta aunque variable, llevaba a un mismo camino, empezaron a fumar por la interacción social y de ahí surgía el significado que ellos daban al tabaquismo, que era social.

Esta interacción está relacionada por las interacciones sociales próximas, es decir, por los individuos cercanos a los estudiantes, por personas con las que

conviven diario y que llegan a influir en su “Self”, el cual es el proceso social interior del individuo.

El interaccionismo simbólico nos habla que estas relaciones sociales son las que condicionan la conducta del individuo, no son los macro fenómenos, sin embargo, en uno de los estudiantes (F12M20), se observó que un macro fenómeno si influyo en su conducta, porque el menciona que inicio a fumar por el anuncio de televisión.

El “Self” que como se mencionó anteriormente, tiene dos partes, el “yo” del cual ya se habló en la categoría cognitiva y el “mi”, que es la serie de actitudes organizadas de los otros, que adopta a uno mismo y que representa una organización definida de la comunidad, presente en las propias actitudes, el “mi” representa al “otro” incorporado en el individuo y cuando este “mi” se presenta, es cuando los estudiantes mencionan que no habían pensado en un significado, simplemente que lo hacen porque lo hacen los demás, eso es precisamente integrar las actitudes de los otros hacia uno mismo.

El “mi” es la parte enteramente social, la parte que a pesar del “yo”, el “yo” que conoce los daños que causa el tabaquismo, deja influir al “mi” en el significado de los demás y los integra al “Self”.

- **Categoría cultural:** Es el conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un individuo.

Sub categoría y descripción	Citas representativas
<b>Causas por las que empezaron a fumar</b>	
<p>Dos estudiantes iniciaron a fumar porque en su familia todos fumaban, por lo que para ellos era algo normal desde niños y esa fue la causa porque iniciaron.</p>	<p>- “Como crecí en un ambiente en el que el tabaco era común, yo lo veía como algo normal... simplemente esperaba crecer para poder fumar”. F4M18</p>

<p>Otro estudiante (F21M21), menciona que su hermano era su ídolo de niño y el fumaba y para imitarlo empezó a fumar cuando era adolescente.</p> <p>Y otro estudiante comento, que inicio a fumar porque desde niño veía los anuncio de Marlboro y le llamaban la atención por la imagen que proyectaba de un hombre fuerte (F12M20).</p>	<p>- “Yo veía a mi hermano y pues se me antojaba, mi hermano era así como mi ídolo y pues yo quería fumar”. F21M21</p> <p>- “Había muchos anuncios en la tele del cigarro, me acuerdo que salía un anuncio de Marlboro ... a esa edad, mi sueño era ser macho alfa... parecete a esa persona y lo que hacían era fumar...de ahí empezó mi curiosidad y ya empecé a fumar en mi colonia”. F12M20</p>
<p><b>Familiares fumadores</b></p>	
<p>24 de los estudiantes entrevistados, reconocen tener un familiar fumador, en las entrevistas fueron mencionados papá, mamá, hermanos, cuñados, primos, tíos, abuelos.</p> <p>Dos estudiantes mencionaron que todos en su familia fuman.</p> <p>Y cuatro estudiantes mencionaron que nadie en su familia fuma.</p> <p>El tener fumadores en la familia, implica varias situaciones en los estudiantes, una de ellas es que les da más curiosidad, un estudiante (F27M19), incluso menciona que cuando su papá tiraba las colillas de cigarros, él se las fumaba; otra</p>	<p>- “Cuando veía a mi abuelo fumando, me daba mucha curiosidad”. F11M22</p> <p>- “Mi papá siempre fuma... a veces él dejaba las colillas de cigarro y yo las tomaba y las fumaba”. F27M19</p> <p>- “Para que mi papá se diera cuenta que eso que hacía no estaba bien, porque a veces llegaba muy tarde y tomado y con el súper olor a cigarro y era un problema siempre con mi mamá”. F30M22</p>

<p>situación, es que desde niños aprenden que fumar es malo, porque sus demás familiares le dicen al familiar fumador que no fume porque es malo y ellos aprenden eso.</p> <p>Un estudiante (F30M22), comento que su papá fumaba y eso le ocasionaba muchos problemas con su mamá y ahora él fuma para que su papá se dé cuenta que fumar no está bien.</p>	
---	--

**Percepción del tabaquismo en la familia**

<p>La percepción de la familia en cuanto al tabaquismo de los estudiantes es variable, 11 de los entrevistados mencionaron que su familia dice que fumar es malo y les hacen comentarios acerca de que no fumen porque dañan su salud y, además, porque son estudiantes de medicina y deben dar un buen ejemplo a la sociedad, aunque de estos 11 estudiantes, 4 mencionan que sus familias no saben que fuman y una de ellas, comento que su familia solo sabe que fuma poco.</p> <p>Un estudiante (F18M20), comento que sus papás desde niños hablaban con ellos y les decían que el cigarro</p>	<p>- “Mi mamá me ha dicho que cuide el hecho de fumar porque seré doctora”. F5F24</p> <p>- “Mis papás son muy disciplinados y el saber que yo sumo así, sé que los decepcionaría”. F9F18</p> <p>- “Mis papás hablaban con nosotros, con mi hermano y conmigo acerca de las drogas y el alcohol y aunque no nos pintaban el cigarro como una droga... si recuerdo que nos decían que era malo, que dañaba los pulmones”. F18M20</p> <p>- “Mi familia más directa, piensa que el consumir tabaco está asociado más a</p>
--	--

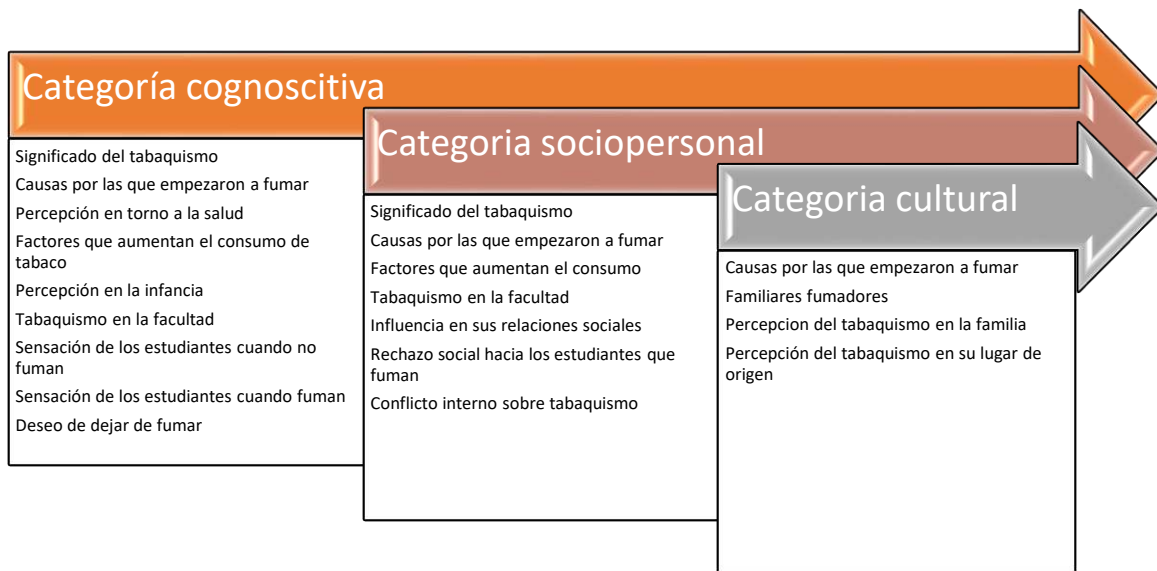
<p>afectaba su salud.</p> <p>Y 4 estudiantes respondieron que para su familia fumar era algo visto como normal, incluso un estudiante (F29M20), comento que su papá era doctor y sus hermanos fumaban y no era mal visto por su papá, ni por sus demás familiares.</p>	<p>conductas delictivas”. F24M23</p> <p>- “Nunca me han dicho nada, ni yo a ellos”. F26F22</p> <p>- “Si fumo en mi casa, mi papá me corre... él fuma, pero no está bien visto que, si hijita, mujer, futura doctora fume, no sería bien visto por mi papá”. F28F23</p> <p>- “Mi papá es doctor, el no fuma, pero sin bronca y mis hermanos, dos son médicos y no... no hacen comentarios, porque llevamos una vida sana”. F28F23</p>
<p><b>Percepción del tabaquismo en su lugar de origen</b></p>	
<p>En esta subcategoría, juega un papel muy importante el lugar de origen de los estudiantes, cuando los estudiantes son foráneos, que viven en lugares más pequeños, la percepción de la población depende la persona que fume, porque ven el tabaquismo como algo malo, pero solo si es una mujer la que está fumando, si ven a un hombre adulto fumando, no lo consideran malo.</p>	<p>- “Depende de la persona que fume... si ves a un señor grande fumándolo ven como normal... si verían mal si fuera una mujer la que estuviera fumando”. F2M24</p> <p>- “A mí me señalarían por muchas cosas, una porque soy mujer y como una mujer fumando”. F10F22</p> <p>- “Si lo hace una persona adulta, ya no es mal visto” F15F20</p>



<p>En cambio, en los estudiantes que viven en la ciudad, la sociedad lo ve como algo normal, sin importar la edad y el género.</p> <p>Este es un punto importante, ya que los alumnos también refieren como son señalados por ser estudiantes de medicina y fumar, por lo que las personas lo asocian con un mal ejemplo de salud.</p>	<p>- “Es una adicción totalmente aceptada por la sociedad”. F22M21</p>
--	--

Fuente: entrevistas realizadas a los estudiantes de medicina de la UAQ 2019.

Retomaremos la segunda premisa del interaccionismo simbólico, porque en esta categoría también influye la interacción social para el surgimiento de los significados, ya que una causa por la cual los estudiantes iniciaron con el tabaquismo es porque en su familia se lleva a cabo el tabaquismo entre todos los individuos, lo que condiciona a los estudiantes a verlo de manera común y para ellos eso es lo normal, enfatizando nuevamente que la conducta del individuo está condicionada por sus relaciones sociales próximas, como en este caso su familia.



- **Triangulación de datos:**

- **Miguel-Aguilar CF et al. 2017. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos:** se encontró que los factores que aumentan la posibilidad de fumar fueron tener al menos uno de los padres fumador y si alguno de los mejores amigos fuma, aumenta 5 veces la posibilidad de tener la creencia de que fumar solamente por uno o dos años es seguro para su salud.
- **Calleros-Camarena et al. 2013. Tabaquismo en estudiantes de medicina: prevalencia y conocimiento de sus consecuencias:** los motivos por los cuales los estudiantes iniciaron a fumar fue por aparentar mayor edad, por curiosidad (82.14%), por formar parte de un grupo social (35.7%) y por obtener personalidad (14.23%).

- **Pérez-Milena et al. 2012. Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano:** los motivos personales que incitan a los estudiantes a fumar son que aumentan la confianza, se sienten más seguros y para los varones, fumar supone un rol de autoridad en relación al de iguales y en las mujeres las principales causas son la curiosidad, el control de peso y la influencia de amigos varones. El inicio de consumo de tabaco también se ve incluso por las actitudes familiares, pero reconocen que es menos importante que la influencia por sus amigos, por lo que se concluye que los amigos son un elemento clave para el inicio y mantenimiento del consumo de tabaco.
  
- **Ordás Campos B y et al. 2017. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud: estudio de prevalencia:** El 55,5% (35/63) de los participantes señalaron que el motivo principal para iniciarse en el consumo fue que fumaban casi todos sus amigos. El 56,7% (38/67) de los encuestados convivían en su domicilio con personas también fumadoras y el 70,1% (47/67) consideró a su grupo de amigos como fumadores.
  
- **Rodríguez MA, Pineda SA, Vélez LF. 2010. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia):** los principales motivos para iniciar el consumo de cigarrillos fueron: satisfacer la curiosidad (92.3%), tener amigos que fuman (41.2%), por los anuncios publicitarios (4.0%), para estar delgado (4.0%) y para vencer la timidez (3.8%).
  
- **Rodríguez-Ramírez JM et al. 2018. Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería:** en este estudio, se encontró que el principal motivo que influye en los estudiantes para el consumo de alcohol es el social (53.2%) y el motivo psicológico influye casi

en la misma proporción para el consumo de tabaco (39.4%) como para el del alcohol (41.9%).

En estos estudios se observa al factor social como principal motivo de consumo de tabaco en los estudiantes, si bien en algunos estudios, como en el de Miguel-Aguilar CF et al 2017, aunque se realiza en adolescentes, se observa la misma tendencia, ya que mencionan que el tener un amigo fumador aumenta el riesgo de fumar 5 veces; en el estudio de Calleros-Camarena et al 2013, que si fue realizado en estudiantes de medicina, se menciona como primer motivo la curiosidad, seguido del interés por formar parte de un grupo social; en el de Pérez-Milena et al 2013, se observa una diferencia en hombres y mujeres en cuanto a los motivos por los que fuman y en el estudio de Rodríguez MA et al 2010, el principal motivo fue satisfacer la curiosidad, sin embargo se menciona un 4% por los anuncios publicitarios, que también fue encontrado en el presente estudio de un estudiante que fumaba por el anuncio de televisión y finalmente los estudios de Ordás Campos et al 2017., y Rodríguez-Ramírez JM et al 2018, sí mencionan al factor social como el principal.

Estos estudios concuerdan con el presente estudio, ya que se menciona que el motivo principal por el que fuman los estudiantes, es por el factor social.

## VIII. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran como principal causa de inicio y como principal significado del tabaquismo en estudiantes de medicina de la UAQ, la aceptación social.

La aceptación social concuerda con el estudio de Miguel-Aguilar et al 2017, en el cual se encontró que los motivos por los cuales fuman los estudiantes es multifactorial, se utilizaron modelos de regresión logística de la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes y cuatro grupos focales en dos escuelas y se encontraron factores asociados a fumar que fueron: creer que es seguro, capacidad de control sobre consumo y daños a largo plazo, tener al menos un padre fumador y tener amigos fumadores, este último dato si concuerda con el presente estudio, ya que se encontró que es un factor que aumenta el consumo de cigarros en los estudiantes.

Estas diferencias comentadas entre el presente estudio y el de Miguel-Aguilar et al 2017, pueden obedecer a que el estudio se realizó en un grupo de estudiantes de menor edad, ya que son jóvenes de 13 a 15 años de edad y la población del presente estudio, fueron estudiantes mayores de 18 años en las que se encuentran como diferencias que los estudiantes tienen más autonomía porque son mayores de edad, además que algunos estudiantes de la facultad de medicina ya no viven con sus padres.

En otro estudio realizado por Calleros-Camarena et al 2013, en estudiantes de medicina de la Universidad de Guadalajara de 5to semestre, en el cual se aplicaron encuestas que constaban de una ficha de identificación, 33 preguntas de opción múltiple y dos con respuestas abiertas, se observaron que las causas por las cuales iniciaron a fumar los estudiantes fueron: aparentar mayor edad, unido a la curiosidad, el interés por formar parte de un grupo social y por obtener personalidad, este estudio es más congruente con el presente estudio en cuanto a las causas por las que iniciaron a fumar los estudiantes, ya que se relaciona con la aceptación por parte de un grupo social.

Además de fumar por aceptación social, los estudiantes utilizan el tabaquismo como estrategia de afrontamiento para manejar y reducir las emociones negativas que son provocados por conflictos interpersonales o académicos que les causan estrés, como exámenes, ya que buscan mejorar o mantener el promedio académico, de hecho, los estudiantes mencionan que fuman para concertarse y estudiar (Joseph et al., 2003), lo que concuerda con el presente estudio, ya que los estudiantes de medicina mencionaron que fuman por el estrés que les causa la facultad, verbalizaron que aumentan su consumo de tabaco en época de exámenes y en el estudio de Calleros-Camarena et al 2013, también se encontró que el estrés es una causa por la cual los estudiantes consumen tabaco.

Otra categoría que se obtuvo fue la cultural, en la cual se incluye a la familia y se observó que también influye el tener familiares fumadores, ya que los estudiantes mencionan que les daba curiosidad desde niños y creían que las personas que fumaban se veían “geniales”, lo que se relaciona con el estudio de León et al 2020, que se realizó en 796 estudiantes de un programa medicina de una universidad del oriente colombiano, con enfoque mixto (cuantitativo – cualitativo), con entrevistas semi estructuradas y se observó al factor social como el más importante, seguido del factor familiar, además que mencionan que estas experiencias familiares influyen en la decisión de fumar de los estudiantes porque generan desde edad temprana una actitud negativa o positiva frente a su consumo.

Otro de los aspectos que se observaron en el presente estudio fue la sensación que presentaban los estudiantes cuando no fumaban, con esta pregunta no se indaga a fondo sobre la dependencia física o psicológica, ya que no fue el objetivo del estudio, pero si nos muestra un panorama de general de cuál es su reacción si no fuman. Según la CIE-10 se entiende por dependencia a un “conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas asociadas al consumo de una sustancia, la cual adquiere la máxima prioridad para el individuo y cuya manifestación es el deseo constante de consumirla y los criterios para el diagnóstico sugieren la existencia de dependencia física, psicológica y social como elementos complementarios y que por lo tanto el tabaquismo genera dos tipos de

dependencia: la física que se relaciona con la nicotina y la psicológica que se observa cuando este hábito ocurre en diversas situaciones de la vida diaria, como al despertar, después de las comidas, al tomar bebidas en reuniones” (León et al., 2020).

La nicotina se asocia con la dependencia dado que tiene efecto en el sistema nervioso central generando cambios en el estado de ánimo, disminución de la ansiedad, cambios de comportamiento, y supresión del apetito, por lo cual los fumadores expresan que les reduce el estrés, aumenta el rendimiento durante la ejecución de tareas que se asocian con procesos psicológicos básicos (Kendler K et al., 1999).

En el presente estudio, cuando se les pregunto a los estudiantes como se sentían si no fumaban, reconocían que no tenían dependencia física o psicológica, sin embargo, si verbalizaron que se sentían estresados o ansiosos si no fumaban, además que no podían dejar de fumar ni un día. En el estudio de León et. al 2020, se evaluó la dependencia a la nicotina en estudiantes universitarios, se empleó la prueba de Fagerström (Heatherton et al., 1991) y se observó que el 8,8 % de los estudiantes presentan dependencia moderada, el 28,1 % dependencia baja y el 63,2 % dependencia muy baja a la nicotina, en este estudio se encontró que más de la mitad de los estudiantes presentaban baja dependencia a la nicotina y en el presente estudio, 14 estudiantes mencionaron que se sentían estresados o ansiosos si no fumaban, por lo que los resultados con León et al., 2020 y el presente estudio no concuerdan, sin embargo, en nuestro estudio no se utilizó un instrumento de medición, razón por la cual puede ser la discordancia.

Este factor de la dependencia a la nicotina, también es una de las causas por las que los estudiantes continúan con el tabaquismo, no solamente por el significado que los estudiantes le dan para socializar mejor.

Aunado a la dependencia a la nicotina y al significado de aceptación social que dan los estudiantes, otro de los aspectos que se observó, en el cual tampoco los estudiantes lo verbalizaron es que no existe una adecuada formación de su

autoestima, ya que cuando la autoestima se encuentra bien estructurada, no hay razón de la necesidad para buscar la aceptación social, porque existe una aceptación propia.

Este tema sobre la autoestima se aborda en la Organización Panamericana de la Salud. Por una Juventud sin tabaco: adquisición de habilidades para una vida saludable 2001., donde se menciona que el enfoque de habilidades para la vida, el desarrollo del autoconocimiento, el control del estrés y la confianza en sí mismos son factores protectores ante las conductas de riesgo como el tabaquismo.

Misma información que concuerda con los resultados de León et. al., donde se observó que un factor predictor de intensidad y frecuencia es el estado de ánimo bajo, lo que ocasiona que los estudiantes incrementen el consumo de tabaco.



## IX. CONCLUSIONES

Si se pudiera resumir el estudio en una frase, sería “aceptación social”, siempre presente en cada una de las entrevistas, en algunas no de manera clara, si no de manera enmascarada, los estudiantes refieren que fuman para ser aceptados dentro de su entorno social.

Este mismo significado de la aceptación y la causa por la que inician a fumar los estudiantes, va muy de la mano, porque la causa es la que motiva a los estudiantes a iniciar y el significado es lo que mantiene ese consumo, a pesar de ser estudiantes del área de la salud y de conocer las consecuencias de fumar, es sobresaliente, que para ellos pesa más el factor social, el factor de aceptación, que sus propios conocimientos acerca de la repercusión a la salud, además, siendo una propia causa de aumentar el consumo de cigarros, el mismo estrés, que causa el estudiar medicina.

En algunos casos, los estudiantes de medicina no reconocen por qué consumen tabaco, es decir, no reconocen el significado del tabaquismo y de hecho se menciona que solo lo hacen de manera inconsciente o porque lo hacen los demás, lo que nos lleva a las acciones manifiestas, las cuales reconocen y pretenden que los individuos en determinado tipo de actividad social y las acciones latentes que aquellas cuyas consecuencias no son deliberadas por quienes las realizan, por lo tanto, podemos decir que en algunas ocasiones los estudiantes consumen tabaco como una acción no manifiesta.

Todo esto lleva a los estudiantes a sentir presión social, a sentirse señalados por ser los futuros médicos, por ser el ejemplo a la sociedad de mantener una buena salud y de ofrecer las recomendaciones necesarias de llevar una vida sana, en donde incluye no fumar, pero en este sentido, a pesar de esa presión social de ser el buen ejemplo, sigue predominando la aceptación social por su entorno cercano, ya que los estudiantes se sienten cómodos en su entorno social, por ejemplo con sus compañeros de clase, amigos, familia y ven el tabaquismo como un medio para la aceptación social.

Esta información nos lleva a la conclusión que los estudiantes buscan la aceptación social y que carecen de una aceptación propia, la cual es otorgada por una autoestima sana y los encargados de fomentar esta autoestima de manera sana y firme, es la familia, por lo tanto cuando existe una mala dinámica familiar, con roles mal establecidos, límites mal delimitados o incluso familias caóticas, donde los padres no brindan el apoyo suficiente para que los hijos sean personas independientes y sanas tanto psicológicamente como físicamente, es cuando los estudiantes buscan esa aceptación social fuera de su propia aceptación.

## **X. PROPUESTAS**

Las actividades de prevención que se proponen es hacia los estudiantes que están realizando su carrera profesional y viven la presión social por fumar y tienen escasa asertividad de “decir no” al tabaco, por miedo al rechazo de sus compañeros, por lo que sería oportuno realizar platicas y talleres en la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro para aumentar la autoestima de los estudiantes y de desarrollar su asertividad.

Otro de los enfoques es hacia las familias, ya que son las encargadas de formar individuos con madurez emocional, por lo tanto, se debería primero de identificar a las familias con malas dinámicas familiares, por lo que es importante que el médico familiar realice estudios de salud familiar, para evaluar y brindar atención a la familia de manera integral e identificar problemas tanto en la comunicación de padres a hijos, como identificar hijos con autoestima baja.

Por lo tanto, como médicos familiares, tenemos la obligación de identificar familias con dinámicas disfuncionales, para evitar que formen hijos con mala autoestima que sean presa fácil del uso de sustancias adictivas, como el tabaquismo, por no saber sobrellevar sus problemas emocionales.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

- Ascanio S, Barrenechea C, De León M, García T, Gómez E. 2009. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud Pública. OPS-OMS PRONACCAN. 33. Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
- Benowitz NL, Gourlay SG. 1997. Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for nicotine replacement therapy. *J Am Coll Cardiol.* 29(7):1422-31.
- Boffetta P, Trédaniel J, Greco A. 2000. Risk of childhood cancer and adult lung cancer after childhood exposure to passive smoke: A meta-analysis. *Environ Health Perspect.* 108(1):73-82.
- Borgerding, M, Klus, H. 2005. Analysis of complex mixtures cigarette smoke. *Exp. Toxicol. Pathol.* 57;43-737.
- Calleros-Camarena AI, Arias-González NP, Arenas-Lugo JA, Sánchez-Casillas JC. 2013. Tabaquismo en estudiantes de medicina: prevalencia y conocimiento de sus consecuencias. *Revista Médica MD.* 4(3):171-173.
- Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, Freedman ND, Hartge P, Lewis CE, et al. 2015. Smoking and Mortality — Beyond Established Causes. *N Engl J Med.* 372(7):631–40
- Cervantes-Gómez KC, Zayas-Balderas JC, Galicia-Arroyo LG. 2015. Tabaquismo entre estudiantes de medicina Prevalence and risk factors of smoking among medical students. *Rev Invest Med Sur Mex.* 22(4):200-202.
- Chen Zheng Ming, Zhong Xu, Rory Collins, et al. 1997. Early Health Effects of the Emerging Tobacco Epidemic in China A 16-Year Prospective Stud. *JAMA.* 278(18):1500-1504.
- Cisneros Sosa, A. 1999. Interaccionismo simbólico, un pragmatismo acrítico en el terreno de los movimientos sociales. *Sociológica.* 14 (41): 104-126. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305026706001>. 1999;

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. INEGI. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)

Giddens A. 2014. Sociología. (6th Ed.). Editorial Alianza, Madrid, España.

Goodsell DS. 2004. The molecular perspective: nicotine and nitrosamines. *Oncologist*. 9:353-4.

Hernández N, Yáñez Lozano Á, Mirón Téllez N, Antonio González G, Karen Carreón Reyes A, Juan Munguía Reyes J, et al. 2012. Análisis cualitativo del hábito de fumar en estudiantes del área de la salud. *Horiz Enferm*. 23(1): 41-50.

Jiménez-Ruiz CA, et al. 2020. COVID-19 y tabaquismo: revisión sistemática y metaanálisis de la evidencia. *Arch Bronconeumol*. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.06.024>

Joseph, S., Manafi, E., Iakovaki, A. M., & Cooper, R. 2003. Personality, smoking motivation, and self-efficacy to quit. *Personality and Individual Differences*. 34(5):749–758. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00068-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00068-5).

Kendler, K. S., Neale, M. C., Sullivan, P., Corey, L. A., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. 1999. A population-based twin study in women of smoking initiation and nicotine dependence. *Psychological Medicine*, 29(2), 299–308. <https://doi.org/10.1017/S0033291798008022>.

Kurosawa M, Taniguchi T, Yoneda M. 2004. Cholecystokinin and prostaglandins inhibit responses of vagal afferent activity to systemic administration of nicotine in anesthetized rats. *Neurosci Lett*. 362:213-5.

León FJ, Orlandoni-Merli G, Bernal-Luna YC, Gómez-Balaguera FR, Amaya-Díaz LP. 2020. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios: motivación a

la cesación y dependencia. REVISTA LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN. 17(1): 128-142.

LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Centro de Documentación, Información y Análisis.

Miguel-Aguilar CF, Rodríguez-Bolaños RA, Caballero M, Arillo-Santillán E, Reynales-Shigematsu LM. 2017. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. Salud Publica Mex. 59(1):S63-S72.

Molero Chamizo A, et al. 2005. Psicofarmacología de la nicotina y conducta adictiva. Trastornos Adictivos. 7(3):137-52

Ordás Campos B, Martínez Isasi S, Casado verdejo I, Bárcena Calvo C, Álvarez Álvarez MJ, Fernández García D. 2017. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud: estudio de prevalencia. Tiempos de enfermería y salud. 2(1):49-57.

Organización Panamericana de la Salud. Por una Juventud sin tabaco: adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington: OPS, 2001

Pascual F, Vicéns S. 2004. Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. Adicciones. 16(2);S13–S24.

Paul RH, Brickman AM, Cohen RA, *et al.* 2006. Cognitive status of young and older cigarette smokers: data from the international brain database. J Clin Neurosci. 13(4):457-465.

- Pérez-Milena et al. 2012. Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gac Sanit.* 26(1):51–57.
- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts), developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J.* 37:2315–81.2.
- Pritchard W, Robinson J. 1998. Effects of nicotine on human performance. En: Snel J, Lorist M, editors. *Nicotine, caffeine and social drinking: behavior and brain function.* Amsterdam: Harwood Academic Press. p. 21-81.
- Ramírez L, Luís MAV. 2008. SURGE EN MI OTRA MUJER: SIGNIFICADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES MEXICANAS. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.* 12(4);693-698 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715323013>
- Reynales-Shigematsu LM, Vázquez-Grameix JH, Lazcano-Ponce E. 2007. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México 2006. *Salud Publica Mex.* 49(2): 194-204.
- Rodríguez MA, Pineda SA, Vélez LF. 2010. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Invest Educ Enferm.* 28(3): 370-83.
- Rodríguez-Ramírez JM, Esquivel-Gámez M, Landeros-Velasco V, Villalpando-Luna SE, Rodríguez-Nava VF. 2018. Motivos para el consumo de alcohol y

tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 26(1):41-5.

Sánchez-Hernández CM, Pillon SC. 2011. Tabaquismo entre universitarios: Caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Rev Lat Am Enfermagem.* 19:730–7.

Sansores RH, Ramírez-Venegas A, Hernández-Zenteno R, Mayar-Maya ME, Pérez-Bautista OG, Velázquez Uncal M. 2013. Prevalence and diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease among smokers at risk. A comparative study of case-finding vs. screening strategies. *Respir Med.* 107(4):580-586. doi: 10.1016/j.rmed.2012.12.010.

Stahl SM. 2002. *Psicofarmacología esencial: bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas.* (2.<sup>a</sup> Ed.). Ariel Neurociencia, Barcelona.

Szyfter, K; Napierala, M; Florek, E; Braakhuis, B.J; Takes, R.P. et. al. 2019. Molecular and health effects in the upper respiratory tract associated with tobacco smoking other than cigarettes. *International Journal of Cancer.* 144(11): 2635 – 2643.

Villalba CJ, Martínez HR. 2004. Frecuencia del carcinoma broncopulmonar en pacientes fumadores y no fumadores diagnosticados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *REV INST NAL ENF RESP MEX.* 17(1); 27-34.

Yan Tang Mei Jiang, De-rong Li, Wei-jie Guan, Yi-hua Liang. 2013. Association between awareness of harmful effects of smoking and smoking cessation advice provided by hospital chest physicians in Guangzhou, China: A multi-institutional cross-sectional survey. *Official Journal of the Asian Pacific Society of Respiriology.* 18(5): 737-888.



## XII. ANEXOS

### XII.1 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FOLIO

#### Significado del tabaquismo en estudiantes de medicina



	<b>Fecha:</b>
<b>Seudónimo para identificación:</b>	
<b>NSS:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Edad:</b>	<b>Estado civil:</b>
<b>Nivel socioeconómico:</b>	<b>Semestre que está cursando:</b>
<b>Foráneo o local:</b>	

#### ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LOS ESTUDIANTES

1. ¿Por qué fumas?
2. ¿Qué significa para ti el hecho de fumar?
3. ¿Sabes que el tabaquismo causa algunas enfermedades?
4. ¿Tus amigos fuman?
5. ¿Existe algún factor que te haga fumar en menor cantidad o en mayor cantidad? Por ejemplo, exámenes o problemas familiares
6. ¿Si no fumas, cómo te sientes?
7. ¿Si fumas, como te sientes?
8. ¿Desde qué entraste a la facultad de medicina fumas en mayor o menor cantidad? ¿A qué crees que se deba?
9. ¿Crees que el tabaquismo influye de manera positiva o negativa en tus relaciones sociales?
10. ¿Alguien de tu familia fuma? ¿Quién?
11. ¿Qué pensabas cuando eras niño y veías a tu familiar o alguna persona fumando?
12. ¿Ha cambiado tu percepción del tabaquismo de cuando eras niño a la actualidad?
13. ¿Qué se piensa del tabaquismo en tu lugar de origen?

## XI.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>	
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</b>		
Nombre del estudio:	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN <u>Significado del tabaquismo en estudiantes de medicina</u>	
Lugar y Fecha	enero 2019 a enero 2021.	
Número de registro	_____	
Justificación y objetivo del estudio	<u>-El estudio nos servirá y nos ayudara el conocer y comprender la realidad y el significado del tabaquismo que tiene los estudiantes de medicina en su entorno natural, tiene factibilidad y relevancia social</u> <u>Objetivo: Analizar el significado del tabaquismo de los estudiantes de medicina.</u>	
Posibles riesgos y Molestias	<u>La investigación no se considera que provoque riesgo o molestias para el paciente, ya que solo se realizara una entrevista</u>	
Posibles beneficios que Recibirá al participar en El estudio	<u>El estudiante recibirá orientación sobre el consumo de tabaco y su repercusión en la salud por medio de un tríptico, además, en caso necesario se referirá según corresponda a valoración médica.</u>	
Procedimiento a realizar	<u>Se seleccionará a los estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión, se harán preguntas de identificación persona y una encuesta semi estructurada, se explicará detalladamente en que consiste la entrevista la cual será grabada, haciendo énfasis que sus datos serán confidenciales solo vistos y valorados por el investigador</u>	
Información sobre Resultados y alternativas De tratamiento	<u>Se realizará informe de resultados, y se derivara al servicio de consulta externa según la institución que corresponda a personas que durante el proceso en la recolección de datos (entrevistas) deseen acudir a un servicio de salud.</u>	
Participación o retiro	<u>La participación del estudio es voluntaria conservando el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte al estudiante</u>	
Privacidad y confidencialidad	<u>Se conservará la privacidad de datos del estudiante sin que se identifique en presentaciones o publicaciones que deriven del estudio, los datos serán manejados en forma confidencial.</u>	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable	Dra. Ana Cristina Vega Vázquez Matricula: 99239910 Residente de Medicina Familiar Sede en UMF 09 Querétaro Celular: 469 132 4976	

Correo electrónico: [crisivega28@gmail.com](mailto:crisivega28@gmail.com)

Colaborador

Dr. Omar Rangel Villicaña  
Especialista en Medicina Familiar  
Matricula: 99232145  
Director de Tesis  
Celular: 4423725399  
Correo electrónico: [hobbitt2000@gmail.com](mailto:hobbitt2000@gmail.com)

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 4º piso Bloque "B" del a Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comisión.etica@imss.gob.mx](mailto:comisión.etica@imss.gob.mx)

---

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien  
obtiene el consentimiento

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**