



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO
EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE
MARZO – OCTUBRE 2019**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO

AUTOR

DAVID ISRAEL CEVALLOS URGILES

DIRECTOR y ASESOR:

Dr. GABRIEL ANIBAL HUGO MERINO

**CUENCA – ECUADOR
AÑO 2019**

DEDICATORIA

A la piedra angular de mi vida, Dios, a mis queridos padres y ejemplo a seguir, Dany y Loli por su amor, apoyo, trabajo y sacrificio en todos estos años, que a pesar de los momentos difíciles que afrontamos, siempre estuvieron a mi lado siendo mi mayor motivación para salir adelante e inculcarme que con esfuerzo y dedicación se logran grandes cosas, para ustedes mi amor y gratitud eterna.

A mi hermana Gabriela, por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo que me ha brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis tías Isabel y Patricia gracias por estar conmigo y brindarme su ayuda, consejos y cariño en todo momento y de manera incondicional, siempre estarán en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Al dador de mi vida, Dios, por darme la fuerza y fortaleza permitiéndome cumplir este mi gran sueño, ser un profesional del área de la salud y aplicar mis conocimientos en beneficio de quienes más lo necesitan.

A la Universidad Católica de Cuenca de manera especial al personal Docente y Administrativo de la Facultad de Medicina, los cuales me impartieron todos sus conocimientos durante estos años de estudio y me otorgaron todas las facilidades para el desarrollo de mi tesis.

A mi Director y Asesor, Dr. Gabriel Aníbal Hugo Merino, muchas gracias por su paciencia, orientación y constancia durante el desarrollo de mi trabajo de titulación.

Al personal Médico y Estadístico del Hospital Básico de Paute del cantón Paute quienes me abrieron las puertas de esta noble institución y me brindaron todas las facilidades para culminar esta investigación.

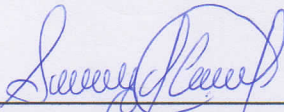
A familiares en general, primas Leidy y Delsa, a todos mis queridos amigos, a Nancy Delgado, su esposo y Gaby Tito, a la familia Loja Sánchez Amay, todos han estado conmigo desde los inicios de mi carrera universitaria, Dios puso a grandes personas en mi camino, gracias por sus oraciones y por demostrar que su amistad es incondicional.

DERECHOS DEL AUTOR

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **DAVID ISRAEL CEVALLOS URGILES**, portador de la cedula de ciudadanía No. 0106511272. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE MARZO- OCTUBRE 2019**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de Diciembre del 2019



David Israel Cevallos Urgiles

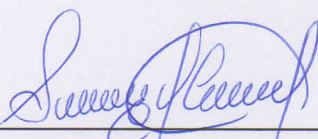
C.I.: 0106511272

Autor de la Investigación

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **David Israel Cevallos Urgiles**, autor del trabajo de titulación “**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE MARZO– OCTUBRE 2019**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 19 de Diciembre del 2019



David Israel Cevallos Urgiles

C.I.: 0106511272

Autor de la Investigación

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, **David Israel Cevallos Urgiles**, con cédula de ciudadanía N° 0106511272 autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE MARZO-OCTUBRE 2019”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la incidencia y factores asociados al consumo de cigarrillo en el personal de salud del Hospital Básico De Paute; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 19 de Diciembre del 2019



David Israel Cevallos Urgiles

C.I.: 0106511272

Autor de la Investigación

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
<u>CAPITULO I</u>	
1.1 INTRODUCCION	5
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.3 JUSTIFICACION	7
<u>CAPITULO II</u>	
2. FUNDAMENTO TEORICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.2 BASES TEORICAS CIENTIFICAS	9
2.2.1 Consumo de cigarrillo en el personal de salud	9
2.2.2 Estudios sobre el consumo de cigarrillo en el personal de salud	9
2.2.3 Factores asociados al Consumo de cigarrillo en el personal de salud	12
2.2.4 Test de analisis de dependencia al consumo de cigarrillo	16
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	16
2.3 HIPOTESIS	16
<u>CAPITULO III</u>	
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo general	17
3.2 Objetivos especificos	17
<u>CAPITULO IV</u>	
4. DISEÑO METODOLOGICO	18
4.1 Diseño general del estudio	18
4.1.1 Tipo de estudio	18

4.1.2. Area de investigacion	18
4.1.3. Universo de estudio.....	18
4.1.4. Selección y tamaño de muestra	19
4.1.5. Poblacion y muestra	19
4.2 UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION	19
4.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	19
4.3.1 Criterios de inclusion	19
4.3.2 Criterios de exclusion	19
4.4 METODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER INFORMACION	20
4.5 MEDIDAS ESTADISTICAS.....	20
4.6 PROCEDIMIENTO DE GARANTIA DE PROCESOS BIOETICOS	20
4.7 DESCRIPCION DE VARIABLES.....	21
4.7.1 Operacionalización de variables.....	21

CAPITULO V

5. RESULTADOS	23
5.1 Cumplimiento del estudio	23
5.2 Características de la población de estudio	23
5.3 Análisis de resultados	24

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN	29
---------------------------	-----------

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
7.1 Conclusiones.....	32
7.2 Recomendaciones	33
BIBLIOGRAFIA	34

RESUMEN

Antecedentes: El estudio del uso del tabaco en el personal que laboran en el campo de la salud constituyó el inicio de un nuevo paradigma en la investigación epidemiológica cuando, Doll y Hill, al inicio de la década de los años 50, establecieron una relación causa-efecto entre el consumo de tabaco y el cáncer pulmonar, mediante un estudio de cohorte en médicos ingleses.

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo en el personal de salud del Hospital básico Paute Marzo – Octubre 2019.

Materiales y métodos: Estudio tipo observacional, analítico, de corte transversal, realizado en 180 trabajadores de salud, cuyos datos fueron obtenidos mediante la aplicación del Test de Fagestrom y del test Desequilibrio esfuerzo recompensa, y procesados en el programa estadístico SPSS 15.0, representado en tablas de frecuencia y porcentaje, la asociación estadística se midió por Chi cuadrado de Pearson y Odds Ratio, con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La prevalencia de consumo de cigarrillo fue del 23,33%, el mayor consumo se dio en hombres 69%, estado civil soltero 66,70%, en el grupo de edad de entre 23 a 40 años 73,8% y en el personal de medicina 59,59%; los factores asociados al consumo de cigarrillo en el personal de salud fueron el estrés laboral y la sobrecarga horaria, con valores estadísticos de $p=0,03$ y $p= 0,015$ respectivamente, con una dependencia de nicotina baja.

Conclusión: La prevalencia de consumo de tabaco es del 23,3% y los factores asociados al consumo de cigarrillo en el personal de salud del hospital son el estrés laboral y la sobrecarga horaria.

Palabras clave: USO DE TABACO, PERSONAL DE SALUD, FACTOR ASOCIADO.

ABSTRACT

Background: The study of tobacco use in personnel working in the health field was the beginning of a new paradigm in epidemiological research when, Doll and Hill, at the beginning of the 50s, established a cause relationship -effect between smoking and lung cancer, through a cohort study in English doctors.

Objective: To determine the prevalence and factors associated with cigarette smoking in the health personnel of Paute Basic Hospital March - October 2019.

Materials and methods: An observational, analytical, cross-sectional study, conducted on 180 health workers, whose data were obtained by applying the Fagestrom Test and the reward effort imbalance test, and processed in the SPSS 15.0 statistical program, represented in Frequency and percentage tables, the statistical association was measured by Pearson's Chi square and Odds Ratio, with a 95% confidence interval.

Results: The prevalence of cigarette smoking was 23.33%, the highest consumption was in men 69%, single marital status 66.70%, in the age group between 23 and 40 years 73.8% and in the medical staff 59.59%; The factors associated with cigarette smoking in health personnel were occupational stress and hourly overload, with statistical values of $p = 0.03$ and $p = 0.015$ respectively, with a low nicotine dependence.

Conclusion: The prevalence of tobacco use is 23.3% and the factors associated with cigarette smoking in hospital health personnel are work stress and time overload.

Keywords: USE OF TOBACCO, HEALTH PERSONNEL, ASSOCIATED FACTOR.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El personal de salud o sanitario, según la OMS, son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, y que tienen la capacidad para atender problemas de las diferentes áreas de la misma, pero sin embargo es alarmante que un considerable porcentaje de este personal está expuesto al consumo de cigarrillo (1).

El tabaquismo es un problema mundial en donde el personal de salud está implicado; dentro de la legislación de nuestro país se prohíbe el consumo de tabaco en lugares públicos, esto se ha establecido tomando en cuenta las consecuencias y daño patológico que los químicos del cigarrillo tienen sobre el organismo, efectos conocidos por el personal que labora en el área de salud (1).

Artículos de importancia científica, refieren que; el consumo de cigarrillo ha ido disminuyendo en países desarrollados como España, Alemania y Ucrania; a diferencia de países en vía de desarrollo, donde la prevalencia del consumo de cigarrillo sigue manteniendo el mismo nivel. (2)

La lucha en contra del tabaquismo comenzó en Túnez a principios de 1980, y la ley de prohibición de consumo de cigarrillo en áreas públicas, se estableció el 23 de febrero de 1998. Se estima en la actualidad que la prevalencia global de fumadores está entre el 31,6% y 40%; de este porcentaje, cierta cantidad pertenece al campo de la salud, a pesar de que ésta es el área que debe de marcar el ejemplo y estar en contra de este hábito, participando activamente en la lucha antitabaco (2).

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es una de las principales causas evitables de muerte en el mundo; el consumo de tabaco mata hasta a la mitad de sus consumidores y cada año a más de 7 millones de personas, de las cuales más de 6 millones son consumidores del producto y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno (3).

En España Cataluña se realizó un estudio del consumo de cigarrillo en el personal de salud de varios hospitales de la región, observándose una prevalencia de 36,3%. Estos datos fueron alarmantes por lo que se realizó otro estudio, basado en el primero, donde se revisó la evolución del consumo de cigarrillo en dichos hospitales, mostrando resultados alentadores con una disminución de casi el 15% del porcentaje total (4).

Es de importancia el conocimiento de consumo de tabaco en el personal de la salud, porque ellos desempeñan una importante función como educadores en la promoción de comportamientos saludables en la población general, y se ha documentado diversos reportes que muestran que en promedio, el personal de salud que tiene el habito de fumar y que está en contacto directo con los pacientes, no ofrece un consejo claro y completo sobre los riesgos del tabaquismo (5).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el porcentaje de prevalencia de consumo de cigarrillo del personal de salud del Hospital básico de Paute y cuáles son los factores asociados a su consumo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Conocer la prevalencia del tabaquismo entre el personal de salud es importante, ya que gran parte del personal está en contacto directo con pacientes, por lo que constituyen el medio más importante para la prevención y el tratamiento de esta dependencia, desempeñando un papel importante ante la población en general.

Cuando el personal de salud que tiene relación directa con pacientes no tiene hábitos de consumo de cigarrillo, puede influir de manera favorable para el abandono del hábito nocivo. Estas ventajas, no obstante, se vuelven debilidades si el personal de salud no reconoce el papel preponderante que le corresponde y forma parte de este problema de salud mundial.

El propósito de esta investigación es el conocer la prevalencia de consumo de cigarrillo en el personal de salud del hospital, los factores a los que se encuentran sometidos y que están asociados a su consumo, lo que permitirá tomar medidas sobre dichos factores para en un futuro intentar una disminución de consumo de cigarrillo en este personal.

CAPITULO II

1. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

El uso del cigarro se constituyó en un problema de salud social a raíz de que el tabaco comenzó a producirse de manera industrial y masiva; con ayuda de la publicidad su consumo se introdujo en la mayor parte de las esferas sociales sin diferenciar sexo, raza, edad, educación ni profesión (6).

El tabaquismo es catalogado como un problema de salud pública, el cual consiste en la adicción al tabaco provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina. Es una patología de consideración crónica que pertenece al grupo de las adicciones y que consta en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association. En la actualidad se estima que es la segunda causa mundial de enfermedad y mortalidad evitables (7).

El consumo frecuente de cigarrillo, es causa de una de cada diez defunciones en adultos, ya que anualmente se producen 6 millones de muertes relacionadas con el tabaco y se estiman más de 10 millones de muertes anuales atribuibles a su consumo en los próximos 20 años, según datos estadísticos de la OMS. En Ecuador se estima que diariamente fallecen en el país 21 personas a causa de patologías de orden multifactorial, en donde el tabaco juega un rol muy importante. Precisamente este problema, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), representa el 13,4% de todas las muertes que se registran en Ecuador (8).

En nuestro país son escasos los estudios que determinan la prevalencia de consumo de tabaco y la dependencia del mismo en el personal de salud. Un estudio realizado en el Hospital Regional del cantón Cuenca Vicente Corral Moscoso, y el Hospital José Carrasco Arteaga IESS, a un total de 679 trabajadores de salud,

determinó que la prevalencia del consumo de cigarrillo era del 32,4%, de estos el 75% eran hombres (509 personas) y el 25% mujeres (170), la edad promedio fue de 43 años, encontrándose que la edad de inicio fue alrededor de los 23 años; del porcentaje total, el 60% había intentado dejar de fumar pero solo el 2,5% lo consiguió (9).

2.2 BASES TEÓRICO - CIENTÍFICAS

2.2.1 El consumo de cigarrillo en el personal de salud.

En la actualidad uno de los papeles principales del personal de salud, según la OMS, es la prevención, razón por lo cual aquellos, tienen que estar en capacidad de impartir conocimiento a la sociedad sobre educación y prevención en prácticas poco saludables como el consumo de cigarrillo, exponiendo los efectos y consecuencias que causa su uso y dependencia, para así modificar dichas conductas moldeándolas a través del propio estilo de vida, concluyéndose que es importante incrementar la formación de planes terapéuticos aplicables para el abandono del tabaquismo (10) (11).

El inicio del estudio sobre el consumo de tabaco en el personal de salud formo parte importante de la investigación epidemiológica, cuando, a principio de los años 50, se encontró, a través de un análisis de cohorte, una asociación entre el tabaquismo y el cáncer pulmonar en médicos en el país de Inglaterra (8).

Se ha observado que en los países desarrollados la prevalencia de tabaquismo en el personal de salud es menor a la observada en el resto de la población, se estima que Estados Unidos cuenta con una prevalencia de tabaquismo entre médicos seis veces menor que la observada en la población general; por el contrario, en algunos países en desarrollo, en particular en aquellos que no han logrado regular el consumo de tabaco en edificios y lugares públicos, la prevalencia de tabaquismo en el personal de salud resulta igual que la de la población general (8).

Entre funcionarios de la salud de México la proporción de fumadores es alta en adultos jóvenes y disminuye con la edad, siendo el personal del sistema de salud tan fumadores como el resto de la población, con un patrón de consumo similar, aun considerando el rol de moderadores sociales que les corresponde, sobre todo tomando en cuenta que los médicos no fumadores muestran más interés en realizar actividades de consejería y cesación tabáquica que sus colegas fumadores, a pesar de ser la formación académica sobre el tabaquismo en el personal de salud un factor protector de la adicción (12).

2.2.2. Estudios relacionados con el consumo de cigarrillo en el personal de salud

En diversas investigaciones se ha encontrado un alto consumo de tabaco entre el personal de salud, a pesar de trabajar en un medio de promoción y prevención, de este porcentaje casi la totalidad sabe y conoce, a ciencia cierta, los efectos, daños y consecuencias del consumo de cigarrillo, no solo para el consumidor sino también para el espacio que lo rodea, pero a pesar de aquello el consumo de tabaco, en el personal que labora en cualquier rama de la salud, es alto y llamativo (13).

En Chile donde se evaluó el Consumo de tabaco y el uso del consejo médico estructurado como estrategia preventiva del tabaquismo, se estableció la prevalencia del consumo de cigarrillo en el personal de medicina y el uso del consejo médico estructurado a un proceso de intervención breve, resumido en el modelo (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) obtenido de España, donde esquematiza lo que un médico debe realizar cuando atiende a un paciente fumador: Averiguar sobre el Consumo de Tabaco, Advertir acerca de sus riesgos, Aconsejar la cesación del hábito, Acordar un plan para la cesación, y Acompañar, ayudar y hacer seguimiento del mismo (14).

Este plan tenía que ser implementado por todo el personal de medicina sea fumador o no fumador, como resultado se evidencio una diferencia significativa en el tercero y cuarto de los pasos: aconsejar dejar de fumar y establecer o acordar un plan para la cesación; el grupo de médicos fumadores declara hacerlo siempre en una

proporción significativamente menor que sus colegas no fumadores y ex fumadores, siendo este último grupo el que lo hace siempre en mayor proporción (14).

Este estudio; realizado a una población de 235 personas mostró una prevalencia de consumo de 16,2%, lo que corresponde al 43% de los hombres y al 40% de las mujeres, manteniendo niveles altos considerando el papel de educadores en prevención y salud que les corresponde (14).

En un estudio realizado en España en Cataluña se observó que el porcentaje de consumo de cigarrillo en el personal de salud disminuyó del 36,21% al 22,42% entre los años 2001 al 2013, resultado que se obtuvo gracias a la normativa establecida en la región sobre el cumplimiento de espacios libres de humo en lugares públicos, y del no consumo de cigarrillo durante horas laborales, de estos resultados se estableció que la prevalencia inicial era mayor en el personal de enfermería a diferencia del personal de medicina (4).

En México, se observó una prevalencia de consumo de cigarrillo en el personal de salud del 31.6%; Cabe señalar que el porcentaje observado en este estudio es más alto en comparación con otros estudios realizados en este mismo país, como aquellos correspondientes a instituciones de salud del DF donde el consumo de cigarrillo es de 16.9%, o el IMSS de Morelos donde fue de 20.9%, notando aun un contraste con la prevalencia de tabaquismo observado en otros países tales como en Estados Unidos de América de 9% y en Brasil de 4%. (15) (16).

Un estudio realizado en Túnez, en el hospital de Shalou al personal de salud, determinó que la prevalencia global del tabaquismo fue del 21%, siendo significativamente mayor en hombres (38,8%), de los cuales el 34,8% eran dependientes del consumo (2).

2.2.3 Factores asociados al Consumo de Tabaco en el Área de la Salud

Al observar estudios realizados sobre tabaquismo en la población general, se ha determinado varios factores que influyen en el inicio de consumo, al uso continuo y fracasos terapéuticos; en el área familiar la ausencia del papá y la falta de comunicación en la familia son factores que incrementan el riesgo de consumir tabaco desde temprana edad (17).

Al igual que en la población general, el consumo de tabaco en el personal de salud, en la mayor parte de los casos, tuvo sus inicios en la etapa de la adolescencia o juventud, mediados por factores que estaban relacionados con esta etapa de la vida y su desarrollo socio demográfico, manteniendo el habito hasta la edad adulta donde, factores que se relacionan con su entorno como el laboral y profesional, están asociados al consumo habitual de cigarrillo (15).

En otro estudio realizado en México al personal de salud, se expuso que aquellos trataron de justificar su consumo como costumbre y hábitos obtenidos desde etapas tempranas, se observó que los factores que llevaron al inicio de consumo se determinaron en dicha edad, pero aun conservaban el habito, a pesar de haber obtenido en su periodo de formación conocimiento de los efectos del cigarrillo sobre el organismo. (16).

En Argentina, en posgradistas de pediatría, se determinó el consumo de cigarrillo y se relacionó con el número de guardias que desempeñaban los médicos en su horario asistencial, donde se detalla que el personal de salud que fuma, lo hace cuando está expuesto a una sobrecarga horaria como método de descanso y distracción (18).

En Colombia un estudio realizado por la Universidad y Empresa del Eje Cafetero, sobre los Factores del Entorno y del Contexto que influyen en la Calidad de Vida del personal médico, publicado por el Observatorio Gremial de la S.C.A.R.E, determina que la carga horaria, es decir, el tiempo total de horas de labor, es un determinante

de estrés laboral de gran importancia que influye sobre la calidad de vida del personal de la salud (19).

Se observó en los residentes posgradistas de la especialidad de anestesiología que estaban encargados de varios tipos de departamentos, con un total de carga horaria de un rango entre 46 a 98 horas semanales, tenía un mayor porcentaje de estrés laboral que los residentes asistenciales encargados de menores departamentos, en donde, el personal que tenía hábitos previos de consumo de bebidas alcohólicas y/o de sustancias químicas o energizantes como el cigarrillo, realizaban su consumo habitual al estar expuestos a dicho estrés (19).

Al revisar estudios sobre el estrés laboral en el área de la salud se observó que siempre, con respuesta ante este factor, el individuo reacciona de una manera defensiva, momento en el cual busca opciones de dispersión, relajación y recuperación, en donde el personal con antecedentes de cualquier práctica poco saludable, como el tabaquismo, opta por realizar este consumo como método de recuperación ante el desequilibrio físico – emocional causado por el estrés (20).

En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones acerca del estrés laboral en el personal de salud, considerado como una enfermedad profesional más y restando importancia sobre las consecuencias personales, económicas y asistenciales que supone la presencia de altos niveles de estrés en el ámbito laboral (21).

Los colectivos que más sufren de estrés son los que están sometidos al contacto con el público o con los clientes: médicos, profesores, asistentes sociales, enfermeros, pueden presentar altos niveles de estrés e incluso si éste se mantiene, con el tiempo puede aparecer el *burnout* o "síndrome de estar quemado". El riesgo deriva de que son profesiones donde se pueden implicar emocionalmente con las personas a las que prestan sus servicios (22).

Labrador y Crespo, en 1993, determinan que el estrés esta mediado por diferentes fases en las cuales el individuo busca conductas de afrontamiento al mismo; las fases del estrés son:

- **Fase de exceso o sobreesfuerzo:** donde el sujeto trata de dar una respuesta emocional al desajuste a que está sometido, realizando un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales como ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, etc. (21).
- **Fase de enfrentamiento defensivo:** donde el sujeto sufre un cambio de actitud y conducta que emplea para defenderse de las tensiones a las cuales está expuesto (21).
- **Fase de meseta o redificación:** fase en la cual se presentan las características de respuesta ante el estrés tales como; conductas de afrontamiento y de huida – escape, optando por métodos de distracción, dispersión y relajación, en donde el personal de salud con cualquier habito de ingesta de sustancias químicas realiza su consumo (21).

2.2.4 Test de análisis de estrés laboral.

Test de Desequilibrio Esfuerzo Recompensa: Un instrumento de notable actualidad para evaluar el grado de estrés laboral es el cuestionario alemán Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI). Esta herramienta ha probado su eficacia en la investigación de diversos problemas de salud y cuenta con más de 10 versiones en un número semejante de idiomas, incluido el español, en el que se denomina Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER), aplicada y abalada en un estudio realizado por el Instituto Mexicano de Salud Social (IMSS), en donde se puede medir el estrés laboral a través de síntomas físicos relacionados con el esfuerzo extrínseco.

Existen cuatro categorías principales para identificar comportamientos y síntomas del estrés, que van desde una puntuación de 1 a 6, donde se examina la frecuencia de los síntomas y se dividen en:

- Emocionales: Ansiedad, miedos, irritabilidad, mal humor, etc.
- Conductuales: Disminución de productividad, cometer errores, reportarse enfermo, etc.
- Cognitivos: Confusión, dificultad de concentración, etc.
- Fisiológicos: Dolor de cabeza, dolor de cuello y espalda, palpitaciones, etc.

Por último, tomando en cuenta la dependencia del cigarrillo en el personal de salud, se debe de analizar el manual de procedimientos de manejo, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la práctica médica de España, aprobada por la Sociedad Española de neumología y cirugía torácica, donde se estipula que, para un logro positivo en el tratamiento del tabaquismo, la dependencia física a la nicotina juega un papel muy importante (23) (24).

El nivel de dependencia a la nicotina en el tabaquismo es de gran importancia, puesto que, en la mayor parte de estudios que se realizan en el personal de salud y en la población general, que tiene hábitos de consumo de cigarrillo, se establece el nivel de dependencia, debido a que dichas escalas se estipulan como factor de medición terapéutica y pronóstica en el fumador (25) (26).

2.2.5 Test de análisis de Dependencia del consumo de cigarrillo.

Test de Fagerström (FTND): en la actualidad se utiliza el FTND, el cual es un test breve y sencillo que consta de 6 preguntas. La puntuación oscila de 0-10, de tal forma que a mayor puntuación mayor dependencia. No sólo este test mide la dependencia física, sino que también tiene un valor terapéutico y de futuro pronóstico. Dicha prueba estima el nivel de adicción de los fumadores basándose en la cantidad de cigarrillos que consumen y su compulsividad, así como el tiempo que transcurre sin que fumen el primer cigarrillo después de las horas de sueño.

Es el test recomendado en Consultas de Atención Especializada (tanto Consulta de Tabaquismo en Atención Especializada como en Unidad Especializada de Tabaquismo) (27) (28).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Dependencia:** Estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar.
- **Estrés Laboral:** El estrés laboral se define como el conjunto de manifestaciones emocionales y físicas que se presentan cuando las demandas del trabajo exceden las expectativas y capacidades del trabajador, que se pueden analizar a través de síntomas físicos relacionados con el esfuerzo extrínseco que el trabajador presenta por lo menos tres meses continuos.
- **Fumador activo** es aquel sujeto que libremente se somete al consumo directo de los productos provenientes del tabaco.
- **Sobrecarga horaria:** En el Ecuador se consideran horarios ordinarios, y sujetos a autorización por parte del Ministerio de Relaciones Laborales, a la jornada de 40 horas semanales ocurridas en cinco días seguidos. A toda jornada laboral que excede el número de horas establecidas por el ministerio laboral (40 horas por semana) se le considera una sobrecarga laboral.

2.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La Prevalencia del consumo de cigarrillo en el personal de salud del hospital básico de Paute es considerable, existiendo una asociación entre el estrés laboral y la sobrecarga horaria con el consumo habitual de cigarrillo de este personal.

CAPITULO III

3.OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo en el personal de salud del Hospital básico Paute Marzo- Octubre 2019

3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas tales como el sexo, edad, estado civil, y profesión del personal de salud
- Analizar la frecuencia de los factores asociados: estrés y carga horaria.
- Establecer la relación entre el consumo de cigarrillo y sus factores sociodemográficos y asociados como estrés, carga horaria, sexo, edad, estado civil y profesión del personal de salud.
- Exponer el nivel de dependencia del personal de salud fumador hacia el habito de consumo de cigarrillo.

CAPITULO IV

4.DISEÑO METODOLOGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo observacional, analítico, de corte transversal, el cual se llevó a cabo mediante la aplicación de test de análisis de estrés laboral y de dependencia al consumo de cigarrillo, al personal de salud que labora en el Hospital Básico de Paute.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en Paute; Cantón de la Provincia del Azuay, durante el periodo comprendido Marzo a Octubre 2019.

Lugar: Ecuador Provincia del Azuay Cantón Paute

Ubicación: El Hospital cantonal de Paute se encuentra ubicado en el Cantón Paute perteneciente a la provincia del Azuay a 46 km de la ciudad de Cuenca, en la Avenida Circunvalación frente al cementerio, cuenta con los servicios de: Hospitalización, Emergencia, Consulta Externa, Farmacia; imagenología (rayos x y ecografías), laboratorio, con especialidades tales como: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco- Obstetricia, Psicología, Nutrición y Dietética, Estimulación Temprana, Odontología y Programa Ampliado de Inmunizaciones. cuenta con alrededor de 180 personas que laboran en el área de salud.

4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo lo conforma todo el personal que labora en cualquier área de la salud en el Hospital Básico de Paute, que en la actualidad cuenta con 180 personas distribuidos en diferentes áreas entre los cuales está el personal de: Medicina (conformados por médicos generales y especialistas en; Medicina Interna, Cirugía general, Pediatría, Ginecología y Anestesiología), enfermería (incluye enfermeras y

auxiliares en enfermería), Odontología (Odontólogos y auxiliares en odontología), Imagenología (radiólogos), nutrición, Psicología, bioquímica y farmacia (conformado por bio químicos farmacéuticos) y paramédicos.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

4.1.5 POBLACION Y MUESTRA.

4.1.5.1 Población

La población estuvo constituida por 180 trabajadores del Hospital Básico de Paute.

4.1.5.2 Muestra

El universo se correlacionó con la muestra, ya que se incluyó en el estudio a todos los sujetos de la población, con el objetivo de obtener un numero representativo, se trabajó con 180 personas que corresponden al universo total, mismo que se obtuvo a partir de la base de datos del personal que labora en el Hospital Básico De Paute.

4.2 Unidad de análisis y observación

Personal que labora en el área de salud del Hospital Básico de Paute

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 Criterios de inclusión

- Personal de salud que labora en el Hospital Básico de Paute
- Trabajadores que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Personal que labore en el Hospital Básico de Paute que pertenezcan al área administrativa.

4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

Para evaluar la dependencia y consumo de cigarrillo en el personal de salud se utilizó el test de Fagestrom. Para la evaluación del factor asociado estrés, se aplicó el test de aceptación mundial Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI) en su versión en español denominada Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER) abalado por el Instituto Mexicano de Salud Social (IMSS), mientras la sobrecarga horaria se estableció con las horas de jornada laboral dada por el Ministerio de Relaciones laborales expuestos en los artículos de la constitución ecuatoriana. (anexos1,2)

4.5. MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Las variables fueron registradas en el sistema IBM SPSS Statistics 15.0 en donde se presentan las características sociodemográficas, factores asociados como estrés, sobrecarga laboral y horaria. Para determinar la relación entre los factores asociados al consumo de cigarrillo se evaluó con tablas de contingencia 2 x2 y se calculó el valor OR (Odds ratio), intervalo de confianza del 95% y valor de p.

Para que se determine una asociación se deben cumplir las siguientes condiciones: valor de OR mayor a 1, valor de intervalos de confianza mayor a 1 y valor de p menor de 0.05 lo cual nos indicara que es estadísticamente significativo, si no se cumpliera una de las condiciones no se considera factor asociado.

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

En este análisis de investigación, se tomarán en cuenta los estatutos de Helsinki, con respecto a los estudios donde intervienen humanos, se protegerá la dignidad e identidad de los trabajadores encuestados.

4.7 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.

Características Sociodemográficas: Sexo, edad, estado civil y profesión.

Factores asociados al consumo de cigarrillo en el personal de salud: Estrés laboral y carga horaria.

4.7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Sexo	Condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres.	Condiciones sociodemográficas	Cualitativa	Encuesta aplicada 1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo hasta la fecha	Condiciones sociodemográficas	Cuantitativa	Años cumplidos escala de OMS 1. 19 A 39 años 2. >40 años
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Condiciones sociodemográficas	Cualitativa	Encuesta aplicada 1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Unión de hecho 4. Divorciado(a)
Profesión	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario	Condiciones sociodemográficas	Cualitativa	Encuesta aplicada 1. Medicina 2. Enfermería 3. Imagenología 4. Bioquímica y farmacia 5. Nutrición 6. Psicología 7. Odontología

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Stress laboral	conjunto de manifestaciones emocionales y físicas que se presentan cuando las demandas del trabajo exceden las expectativas y capacidades del trabajador.	Condiciones laborales	Cualitativa	<p>Test de Desequilibrio esfuerzo recompensa(DES)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estrés 2. Estrés leve 3. Estrés medio 4. Estrés alto
Carga horaria	cantidad de horas dedicadas a las actividades laborales a la semana.	Condiciones laborales	Cuantitativo	<p>Jornada laboral Ministerio relaciones laborales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 40 horas/semana 2. 41-60 hrs/semana 3. >60 hrs semana
Dependencia al consumo de cigarrillo	Grado de adición al componente activo de la nicotina	Consumo de cigarrillo	Cualitativa	<p>Test de Fagestrom</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alta 2. Media 3. Bajo

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. Cumplimiento del Estudio: Los objetivos del estudio, así como el cronograma se cumplieron sin ninguna dificultad.

5.2. Características de la población de estudio: Se estudió una muestra de 180 trabajadores del área de salud del hospital Básico de Paute.

5.3 ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA DE RESULTADOS N°1: *Distribución del personal de salud según características sociodemográficas, Hospital Básico de Paute*

C. SOCIODEMOGRÁFICAS	UNIVERSO TOTAL	
	(N) CASOS	PORCENTAJE %
SEXO		
Masculino	59	32,80%
Femenino	121	67,20%
TOTAL	180	100,00%
EDAD		
23-40	149	82,8%
>40	31	17,2%
TOTAL	180	100,00%
ESTADO CIVIL		
Casado	87	48,30%
Soltero	93	51,70%
TOTAL	180	100,00%
PROFESIÓN		
Médicos	75	41,7%
Enfermería	59	32,8%
Odontología	19	10,60%
Otros	27	15%
TOTAL	180	100%

Fuente: Base de Datos **Elaborado por:** David Cevallos

Interpretación: En la tabla 1 se puede observar que del total de participantes

- El 32,80% fueron hombres y el 67,20% mujeres.
- El 82,8% de la población tenía entre 23 a 40 años, para que el valor porcentual de la edad, obtenga relevancia estadística, se procedió a encontrar medidas de tendencia central, donde se observó que, el promedio de edad del personal de salud fue de 32,27 años, la mitad del personal de salud tenía menos de 29,42 años y la edad con más frecuencia fue la de 29 años.
- El estado civil predominante fue el soltero con 51,70%, y en cuanto a la profesión el porcentaje más alto es 41,7% que corresponde al personal de medicina conformado por médicos generales y especialistas.

TABLA DE RESULTADOS N°2: *Prevalencia de consumo de cigarrillo en el personal de salud Hospital Básico de Paute*

CONSUMO DE CIGARRILLO	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	42	23,30%
NO	138	76,70%
TOTAL	180	100%

Fuente: Base de Datos

Autor: David Cevallos

Interpretación: En la tabla 2 se observa el porcentaje que pertenece a la población que consume cigarrillo correspondiente al 23,3% (42 personas) frente al porcentaje de personas no fumadoras que es del 76,7% (138 personas), con un (IC 95%= 21,9-25,9).

TABLA DE RESULTADOS N°3: *Distribución del personal de salud según factores asociados al consumo de cigarrillo, Hospital Básico de Paute*

FACTORES ASOCIADOS	(N)CASOS	PORCENTAJE%
ESTRÉS LABORAL		
SI	142	78,90%
NO	38	21,10%
TOTAL	180	100%
SOBRECARGA HORARIA		
SI	17	9,40%
NO	163	90,60%
TOTAL	180	100%

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: David Cevallos

Interpretación: En la tabla número 3 se puede observar que el 78,9% del personal de salud está expuesto a estrés laboral, y el 9,40% posee una jornada horaria mayor de 40 horas semanales por lo que están expuestos a una sobre carga horaria.

TABLA DE RESULTADOS N°4: Asociación entre características sociodemográficas y el consumo de cigarrillo, en el personal de salud del Hospital

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CONSUMO DE CIGARRILLO		VALOR P	OR	IC DEL 95%
	SI	NO			
SEXO					
Masculino	29	30	0,001	8,031	3,722-17,330
Femenino	13	108			
TOTAL	42	138			
EDAD					
23-40	31	118	0,079	0,478	0,207-1,101
>40	11	20			
TOTAL	42	138			
ESTADO CIVIL					
Casado	14	73	0,026	0,445	0,216-0,918
Soltero	28	65			
Total	42	138			
MÉDICOS					
SI	25	75	0,007	2,588	1,276-5,250
NO	17	88			
TOTAL	42	138			

Básico de Paute

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: David Cevallos

Interpretación: en la tabla 4 se puede analizar que: el sexo masculino tiene 8,0 veces más riesgo al consumo de cigarrillo que el sexo femenino, siendo esta relación estadísticamente significativa. $p=0,001$ (IC95%= 3,722-17,330).

De igual manera se halló que el personal que pertenece a la profesión médica (médicos generales y especialistas) tiene 2,5 veces más riesgo al consumo de cigarrillo que las demás profesiones que no obtuvieron un valor significativo por su baja frecuencia, siendo esta asociación estadísticamente significativa por valores de $P=0,007$ (IC95%=1,2-5,2).

TABLA DE RESULTADOS N°5: Asociación entre los factores asociados y el consumo de cigarrillo en el personal de salud, Hospital Básico de Paute.

FACTORES ASOCIADOS	CONSUMO DE CIGARRILLO		VALOR P	OR	IC DEL 95%
	Si	No			
ESTRÉS LABORAL					
SI	40	102	0,03	7,059	1,623 – 30,703
NO	2	36			
TOTAL	42	138			
SOBRECARGA HORARIA					
SI	8	9	0,015	3,373	1,211-9,396
NO	34	129			
TOTAL	42	138			

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: David Cevallos

Interpretación: En la tabla 5 se puede analizar que:

Según los datos Obtenidos, se encontró que en los individuos que están expuestos al estrés laboral existió 7,05 más probabilidades de consumo de cigarrillo, que el personal sin estrés, siendo esta asociación estadísticamente significativa por valores de $p= 0,03$ (Ic95%= 1,623 – 30,703).

De igual manera se observó que en los individuos con una sobrecarga laboral existió 3,3 más probabilidades de consumo de cigarrillo, que en el personal sin una

sobrecarga laboral siendo esta asociación estadísticamente significativa por valores de $p= 0,015$ (Ic95%= 1,211-9,396).

TABLA DE RESULTADOS N°6: *Dependencia del personal de salud que fuma al consumo de cigarrillo según Test de Fagestrom.*

DEPENDENCIA SEGÚN TEST DE FAGESTROM	(N) CASOS	PORCENTAJE %
Baja	28	68,30%
Media	12	29,30%
Alta	2	2,40%
TOTAL	42	100%

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: David Cevallos

Interpretación: En la tabla 5 se aprecia que del total de población con hábitos de consumo de cigarrillo el 68,30% posee una dependencia baja a la nicotina.

CAPITULO VI

4. DISCUSIÓN

Este estudio se realizó en un hospital básico que cuenta con 180 trabajadores que desempeñan sus labores en el área de la salud, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores a los que el personal de salud está expuesto y están asociados al consumo de cigarrillo, basándose principalmente en estudios tomados de artículos científicos.

Del total del personal de salud que participo en este estudio; 180 personas, 42 fuman en la actualidad obteniendo una prevalencia de consumo de 23,3% la cual es menor a la observada Según Zonana. N y colaboradores en México (16), cuya prevalencia de consumo de cigarrillo es del 31,6% con la participación de 214 trabajadores de salud, se estima que la variación de porcentaje es debido a la Zona Geográfica puesto que el estudio realizado en México fue a nivel regional en la ciudad de Tijuana en el Hospital general de la región, a diferencia de nuestro estudio realizado a nivel cantonal donde la mayor parte de sus habitantes pertenecen a la zona rural (16).

Mientras en España según Guila Macia. M y colaboradores la prevalencia del consumo de cigarrillo entre el personal de salud es del 20,42 % (11); tomando en consideración que el estudio realizado en España fue con una población de 245 personas frente a nuestra población de 180 trabajadores de salud, la prevalencia de nuestro estudio se considera mayor. Este contraste posiblemente es debido a diferencias culturales ya que, en los países desarrollados como España, la ley de espacios libres de humo en lugares públicos y del no consumo de cigarrillo durante horas laborables es mayormente cumplida tanto por la población en general como en el personal de salud, a diferencia de nuestra población en donde aún no se logra concientizar a un gran porcentaje de la sociedad sobre el cumplimiento de leyes sobre prevención de salud (11).

Si se compara la prevalencia de nuestro estudio (23,3%) con la obtenida según Araya. A y colaboradores en Chile(14) que es del 16,2% se puede observar un notable contraste debido a que, el estudio realizado en Chile contó solo con la participación del personal de medicina (médicos generales y especialistas de diferentes ramas) a diferencia del estudio actual que contó con la participación de varias áreas del personal de salud, motivo por el cual no tiene una relevancia comparativa, pero se puede destacar que el porcentaje de prevalencia en los dos casos sigue siendo alta al considerar que sus participantes pertenecen a áreas donde se debe promover la salud (14).

En nuestro estudio se encontró que el mayor consumo, en cuanto al sexo, se dio en hombres con el 69%, encontrándose una asociación entre este género y el consumo de cigarrillo dado por valores estadísticos de $p=0,001$, observando una similitud en comparación con los estudios antes mencionados de México cuyo porcentaje de 67,6% de consumo y España del 72,8% pertenece al sexo masculino.

Al referirse a la edad, se observó un consumo del 69,8% en la edad de 25 a 35 años en México, y el 73,8% en la edad de 23 a 40 años en nuestro estudio, encontrándose una igualdad siendo el mayor consumo en adultos jóvenes. De igual manera el consumo de cigarrillo en el estado civil soltero fue el mayor, tanto en nuestro estudio ocupando el 66,7%, como en México el 58,8%(16) y en España el 63,2% (11).

Según la profesión, en nuestro estudio el mayor consumo se observó en el personal de medicina con el 59,50% a diferencia de las otras profesiones, al igual que en el estudio según Zonana. N y colaboradores de México donde el 54,2% de consumidores eran del personal de medicina, y observándose una diferencia en el estudio de España donde según Guila Macia. M y colaboradores el mayor consumo de cigarrillo se dio en el personal de enfermería ocupando el 52,11%, debido que en México, el personal de enfermería estaba conformado por hombres y mujeres en igualdad de proporción mientras en nuestro estudio la mayor parte del personal de enfermería son mujeres (11).

Al revisar el estudio de prevalencia del consumo de tabaco Según Ferrero. F. y colaboradores (18) en Argentina, se encontró que el 68,4% $P=0,04$ del personal de salud estaban expuestos a estrés laboral, al igual que en nuestro estudio donde el 78,90% $P=0,03$ del personal de salud está expuesto a este factor (18).

En cuanto a la sobrecarga horaria en el estudio de Argentina no se encontró una asociación estadísticamente representativa a diferencia de nuestro estudio donde se constató una asociación entre el consumo de cigarrillo y dicho factor, dado por valores estadísticos de $p= 0,015$ (Ic95%= 1,211-9,396) ; por el motivo que no había diferencia de carga horaria entre sus trabajadores a diferencia de nuestro estudio donde la carga horaria cumplida por cada miembro del personal de salud es diferente (18).

De acuerdo a la dependencia del personal de salud al consumo de cigarrillo según el test de Fagestrom se encontró que el 68,3% de fumadores tienen un nivel favorablemente bajo de dependencia a la nicotina, con similitud a los estudios de países tales como México (16) y España (11) donde la dependencia física a la nicotina también se encontraron en niveles bajos, lo que resulta alentador ya que según el manual de procedimientos del manejo, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la práctica médica de España la dependencia baja de nicotina es un factor pronostico positivo para el tratamiento y abandono del habito (29)(30).

Esta es la razón del presente estudio, para que conociendo las cifras de prevalencia del consumo de cigarrillo, la baja dependencia a la nicotina y teniendo en cuenta que el personal de salud fumador, realiza su consumo habitual al estar expuesto ante el estrés laboral y la sobrecarga horaria , se pueda tomar medidas sobre estos factores y así establecer en un futuro planes terapéuticos para disminución y radicación del habito de tabaquismo en el personal de salud para que estos posteriormente tengan una libre capacidad de impartición de dichos planes a sus pacientes para así no solo lograr una disminución de prevalencia de consumo en el personal de salud sino también en la población general.

CAPITULO VII

5. CONCUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de consumo de tabaco del personal de salud del Hospital Básico de Paute es del 23,3%.
- En cuanto a las características sociodemográficas el sexo femenino representa el 67,20%; el promedio de edad del personal de salud fue de 32,27 años, y la edad con más frecuencia fue la de 29 años; el estado civil soltero constituye el 51,70% y la profesión de medicina con el 41,7%.
- El 78,90% del personal de salud está expuesto a estrés laboral y el 9,40% a una sobre carga horaria.
- Existe una asociación entre el consumo de cigarrillo y el sexo masculino, el laborar como médico, el estrés laboral y la sobrecarga horaria.
- La dependencia a la nicotina es baja en el 68,3% del personal.

5.2. RECOMENDACIONES

- La realización del mismo tipo de estudio en Hospitales principales del país actualizados, para obtención de prevalencia nacional de consumo de cigarrillo del personal de salud
- Establecer planes terapéuticos para la disminución y erradicación del habito de tabaquismo en el personal de salud para que estos, posteriormente tengan una libre capacidad de hablar sobre el consumo de cigarrillo, sus efectos y su tratamiento con los pacientes, logrando una conducta más activa del personal de salud frente al tabaquismo y la participación de campañas anti tabaco, para así, no solo lograr una disminución de prevalencia de consumo en el personal de salud sino también en la población en general.
- Realizar estudios que sigan la prevalencia de consumo durante un periodo estimado para ver la eficacia del método empleado al personal de salud para la eliminación del habito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bean S, Smith MJ. A Vaping Matter: E-cigarette Use in Health Care Organizations. *Hastings Cent Rep*. 2015;45(6):11–12.
2. Khefacha Aissa S, Ghali H, Ben Rejeb M, Ben Fredj S, Ben Ouanes R, Dhidah L, et al. Attitudes et comportements tabagiques du personnel de l'hôpital Sahloul (Sousse, Tunisie). *Rev Mal Respir [Internet]*. febrero de 2018 [citado 2 de abril de 2018].
3. Steigerwald S, Cohen BE, Vali M, Hasin D, Cerda M, Keyhani S. Differences in Opinions About Tobacco Use and Prevalence of Use by State Legalization Status: *Journal of Addiction Medicine*. diciembre de 2018;1.
4. Reyes Urueña JM, Burón Pust A, Sala Serra M, Serra Pujadas C, Diaconu A, Macià Guilà F. Evolución del consumo de tabaco en trabajadores de Salud en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2014 (4):407–417.
5. Shelley D, Kumar P, Lee L, Nguyen L, Nguyen TT, VanDevanter N, et al. Health care providers' adherence to tobacco treatment for waterpipe, cigarette and dual users in Vietnam. *Addict Behav*. enero de 2017;64:49-53.
6. Bittencourt L, Scarinci IC. Is There a Role for Community Health Workers in Tobacco Cessation Programs? Perceptions of Administrators and Health Care Professionals. *Nicotine & Tobacco Research*. 1 de mayo de 2014;16(5):626-31.
7. Borgan SM, Jassim G, Marhoon ZA, Almuqamam MA, Ebrahim MA, Soliman PA. Prevalence of tobacco smoking among health-care physicians in Bahrain. *BMC public health*. 2014;14(1):931.
8. Diniz-Freitas M, Insua A, Keat R, Fricain JC, Catros S, Monteiro L, et al. Web-Based Information on the Treatment of Tobacco Dependence for Oral Health Professionals: Analysis of English-Written Websites. *Journal of medical Internet research*. 2017;19(10).
9. Sánchez P. Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*.
10. Mahfouz AA, Shatoor AS, Al-Ghamdi BR, Hassanein MA, Nahar S, Farheen A, et al. Tobacco Use among Health Care Workers in Southwestern. *BioMed Research International*. 2015:1-5.
11. Guila Macia. M Serra Pujadas. C, Reyes Urueña Juliana M., Burón Pust Andrea, Consol, Diaconu Aniela, Macià Guilà Francesc. consumo de tabaco en trabajadores

de un hospital de España. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2015 Ago; 87(4): 407-417.

12. Salmerón-Castro J, Arillo-Santillán E, Campuzano-Rincón JC, López-Antuñano FJ, Lazcano-Ponce EC. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. Salud pública Méx [Internet]. 2014 [citado 8 de agosto de 2019];44.

13. Park K-Y, Park H-K, Hwang H-S. Group randomized trial of teaching tobacco-cessation counseling to senior medical students: a peer role-play module versus a standardized patient module. BMC Med Educ. diciembre de 2019;19(1):231.

14. Araya A MV, Leal S F, Huerta G P, Fernández A N, Fernández O G, Millones E JP. Consumo de tabaco y uso del consejo médico estructurado como estrategia preventiva del tabaquismo en médicos chilenos. Rev méd Chile. marzo de 2014;140(3):347-52.

15. Arévalo Alonso JM, Baquedano Arriazu FJ. Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Rev Esp Salud Pública. septiembre de 2017;71(5):451-62.

16. Zonana-Nacach A, Sanjuana OM. NIVEL DE DEPENDENCIA AL TABACO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE UN HOSPITAL GENERAL REGIONAL. 2014.

17. Skelton E, Tzelepis F, Shakeshaft A, Guillaumier A, Wood W, Jauncey M, et al. Integrating Smoking Cessation Care into a Medically Supervised Injecting Facility Using an Organizational Change Intervention: A Qualitative Study of Staff and. IJERPH. 10 de junio de 2019;16(11):2050.

18. Ferrero F, Castaños C, Durán P, Blengini MT. Prevalencia del consumo de tabaco en médicos residentes de pediatría en Argentina. Rev Panam Salud Pública. 2014;5.

19. Beuzeken M.V. Calabreses G. Observatorio Gremial SCARE. Factores del Entorno y del Contexto que Influyen en la remuneración salarial y calidad de vida de los anestesiólogos en Colombia. Disponible en:[www.anestesiologoscolombia.com.condiciones laborales horas promedio trabajo](http://www.anestesiologoscolombia.com.condiciones_laborales_horas_promedio_trabajo)

20. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Rev Univ salud. 29 de diciembre de 2017;20(1):44.

21. Pian J, Cannon B, Schnipper JL, Levine DM. Burnout Among Staff in a Home Hospital Pilot. *J Clin Med Res*. 2019;11(7):484-8.
22. Grace MK, VanHeuvelen JS. Occupational variation in burnout among medical staff: Evidence for the stress of higher status. *Social Science & Medicine*. julio de 2019;232:199-208.
23. Navas MCB, González FJC, Ruiz JC, Pallares MD, Cavalcanti EE, Crespo MG, et al. Eva Belén de Higes Martínez Lidia Perera López. :102. Manual de procedimientos del manejo, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la práctica médica de España, respira editorial.
24. Villalbí JR, Suelves JM, Martínez C, Valverde A, Cabezas C. EL CONTROL DEL TABAQUISMO EN ESPAÑA: SITUACIÓN ACTUAL Y PRIORIDADES(*). *Rev Esp Salud Pública*. :31.
25. Toquero de la Torre F, Zarco Rodríguez J, Espanya, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Médica Colegial. Guía de buena práctica clínica en abordaje del tabaquismo. Madrid: International Marketing & Communication; 2016.
26. Watkins SL, Thrul J, Max W, Ling PM. Real-world effectiveness of smoking cessation strategies for young and older adults: Findings from a nationally representative cohort. *Nicotine & Tobacco Research*. 6 de Enero de 2019;ntz223.
27. Torrecilla García M, Barrueco Ferrero M, Jiménez Ruiz CA, Hernández Mezquita MA, Plaza Martín MD, González Bustos M. Ayudar al fumador: Tratar el tabaquismo. *Medifam [Internet]*. abril de 2016 [citado 18 de Octubre de 2019];11(4).
28. Martínez-Vispo C, López-Durán A, Senra C, Rodríguez-Cano R, Fernández del Río E, Becoña E. Behavioral activation and smoking cessation outcomes: The role of depressive symptoms. *Addictive Behaviors*. marzo de 2019;102:106183.
29. Frank DW, Cinciripini PM, Deweese MM, Karam-Hage M, Kyriotakis G, Lerman C, et al. Toward Precision Medicine for Smoking Cessation: Developing a Neuroimaging-Based Classification Algorithm to Identify Smokers at Higher Risk for Relapse. *Nicotine & Tobacco Research*. 2019;ntz211.
30. Crossnohere NL, Davey-Rothwell M, Latkin C, Tseng T-Y, Czaplicki L, Knowlton A. The Interaction of Smoking Cessation Norms and Nicotine Dependence on Quit Attempts: Gender-Stratified Results for Low-Income Smokers in Baltimore, MD. *Substance Use & Misuse*. 2018.

8. ANEXOS

- 8.1. ANEXO N°1: ACTIVIDADES Y REVISIÓN DE RECURSOS.**
- 8.2. ANEXO N°2: OFICIO DE BIOÉTICA.**
- 8.3. ANEXO N°3: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.**
- 8.4. ANEXO N°4: ENCUESTA APLICADA: TEST DE FAGESTROM.**
- 8.5. ANEXO N°5: TEST APLICADO DE ESTRÉS LABORAL (DESEQUILIBRIO ESFUERZO RECOMPENSA).**
- 8.6. ANEXO N°6: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**
- 8.7. ANEXO N°7: INFORME DE SISTEMA ANTI PLAGIO.**
- 8.8. ANEXO N°8: RUBRICA DEL PRIMER PAR REVISOR.**
- 8.9. ANEXO N°9: RUBRICA DEL SEGUNDO PARA REVISOR.**
- 8.10. ANEXO N°10: RUBRICA DE REVISIÓN DE DIRECCIÓN DE CARRERA.**
- 8.11. ANEXO N°11: INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN.**

ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS

Programa de actividades

ACTIVIDAD	Marzo	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Inscripción de tema de tesis	X					
Aprobación del comité de bioética		X				
Aprobación de institución de estudio		X				
Recolección de la información			X			
Informe de trabajo de titulación (Tesis)				X		
Pares revisores					X	
Entrega de producto final					X	
Sustentación						X

Recursos humanos:

- **Tutor y Asesor de tesis:** Dr. Gabriel Hugo Aníbal Merino.
- **Investigador:** David Israel Cevallos Urgiles.

PRESUPUESTO: Recursos técnicos y materiales

Descripción de los recursos técnicos y materiales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadora	1	600\$	600\$
Impresora	1	300\$	300\$
Esferos	100	100\$	100\$
Uso de Internet	2 meses	60\$	60\$
Hojas A4 papel bond	1	4\$	4\$
Copias	160	80\$	80\$
Subtotal		1144.00\$	1144.00\$

Adaptado por: David Cevallos (2019).

FINANCIAMIENTO El presente trabajo de investigación será financiado por el investigador principal



Cuenca, 30/9/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo en el personal de salud del Hospital Básico de Paute marzo - octubre 2019.

Trabajo de titulación realizado por David Israel Cevallos Urgiles

Código: Ce72PreME29



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

Cuenca, 21 de octubre del 2019

Señora Doctora
María José Vásquez
Directora del Hospital Básico de Paute
Su despacho. -

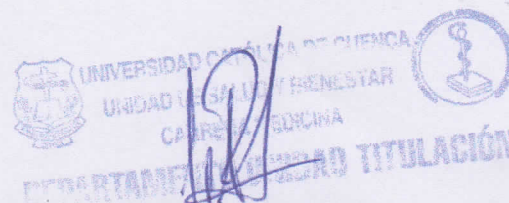


De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina CEVALLOS URGILES DAVID ISRAEL con CI: 0106511272, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo, de titulación cuyo tema ha aprobado sido revisado como factible y lleva como título: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BASICO DE PAUTE MARZO 2019 - OCTUBRE 2019". La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buelvas Muza, especialista en Medicina Interna y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca



Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DE LA SALUD

CODIGO: Ce72PreMe29

1. DIMENSIÓN SOCIODEMOGRAFICA Y LABORAL

1. Sexo del entrevistado/trabajador

Hombre	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

Mujer	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------

2. ¿Cuál es su edad?

23-29 años ___ 30-39 años ___ 40-49 años ___ 50- 60 años ___

3. Estado Civil:

Casado(a) ___ Soltero(a) ___ Divorciado(a) ___ Unión Libre ___

2. DIMENSIÓN CONDICIONES DE EMPLEO

4. Categoría Profesional: (marcar con una x donde proceda)

Especialista en Medicina ___ Obstetricia ___ Psicología ___

Medico General ___ Imagenologia ___ Terapia Fisica ___

Odontologia ___ Nutricion ___ Paramedico ___

Enfermeria ___ Bioquimica y farmacia ___

5. La carga horaria a la semana que usted desempeña es de:

40 horas semanales ___ 41- 60 horas semanales ___ más de 60 horas semanales ___

3. DIMENSIÓN HABITOS DE CONSUMO DE CIGARRO

6. ¿Es Usted fumador(a) en la actualidad? Sí _____ No _____

ATENCION:

Solo En el caso de ser FUMADOR continúe contestando

DIMENSIÓN SOBRE NIVEL DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA DEL FUMADOR TEST DE FAGERSTROM

7. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?

- Hasta 5 minutos____
- De 6 a 30 minutos____
- De 31 a 60 minutos____
- Más de 60 minutos____

¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?

- Sí ____ No ____

¿Qué cigarrillo le costaría más dejar de fumar?

El primero de la mañana____ Cualquier otro____

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- Menos de 10 cigarrillos/día____
- Entre 11 y 20 cigarrillos/día____
- Entre 21 y 30 cigarrillos/día____
- 31 o más cigarrillos____

¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?

- Sí ____ No ____

¿Fuma, aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

- Sí ____ No ____

NIVEL DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA PUNTUACION Y RESULTADO _____

TEST DE ESTRÉS LABORAL

Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés.

Instrucciones:

De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

Resultados:

Revisa cuál es el color que más se repite en tus resultados (o suma cada número seleccionado) y ubica el resultado de acuerdo a la siguiente tabla:

Sin estrés (12)	No existe síntoma alguno de estrés. Tienes un buen equilibrio, continúa así y contagia a los demás de tus estrategias de afrontamiento!
Sin estrés (24)	Te encuentras en fase de alarma, trata de identificar el o los factores que te causan estrés para poder ocuparte de ellos de manera preventiva.
Estrés leve (36)	Haz conciencia de la situación en la que te encuentras y trata de ubicar qué puedes modificar, ya que si la situación estresante se prolonga, puedes romper tu equilibrio entre lo laboral y lo personal. No agotes tus resistencias!
Estrés medio (48)	Te encuentras en una fase de agotamiento de recursos fisiológicos con desgaste físico y mental. Esto puede tener consecuencias más serias para tu salud.
Estrés alto (60)	Busca ayuda
Estrés grave (72)	

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE MARZO - OCTUBRE 2019
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	David Israel Cevallos Urgiles
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	Número de teléfono: 0994440720 Email: isdavcev@gmail.com
Descripción del proyecto de Investigación	
Instrucciones: las palabras que se utilicen no pueden ser desde ningún punto de vista subjetivas. Deber ser lenguaje entendible, claro, específico, pero también sencillo o natural para la persona que va a leer, no debe contener ninguna expresión técnica y en caso necesario se puede reemplazar por explicaciones idóneas.	
<p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. Usted tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DE PAUTE MAYO- OCTUBRE 2019. Este proyecto de investigación tiene como tutor y asesor al Dr. Jorge de Jesús Buelvas Muza y es realizado por David Israel Cevallos Urgiles, quien es estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, para la realización de este análisis usted será interrogado mediante un formulario de recolección de datos, con la finalidad de evaluar entorno a su salud auditiva y se podrá determinar si tiene algún problema de audición.</p>	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	
Criterios de inclusión	
Personal de salud que labora en el Hospital Básico de Paute	
Trabajadores que acepten participar en el estudio y Firmen el consentimiento informado	
Criterios de exclusión	
Personal que labore en el Hospital Básico de Paute que pertenezcan al área administrativa.	
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
Objetivo general	
Determinar Prevalencia y factores asociados del consumo de cigarrillo en el personal de salud del Hospital básico de Paute Mayo – Octubre 2019	
Objetivos específicos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características sociodemográficas tales como el sexo, edad, estado civil, y profesión del personal de salud 2. Analizar la frecuencia de los factores asociados: estrés y carga horaria. 3. Establecer la relación entre el consumo de cigarrillo y sus factores sociodemográficos y asociados como estrés, carga horaria, sexo, edad, estado civil y profesión del personal de salud. 4. Exponer el nivel de dependencia del personal de salud fumador hacia el hábito de consumo de cigarrillo. 	

Instrucciones: la muestra está constituida por el total del universo para obtener un numero representativo siendo un numero de 180 personas que laboran el área de la salud del Hospital Básico de Paute, a los cuales por medio de un cuestionario será evaluado por el estudiante encargado de la investigación, dicha evaluación durará un aproximado de 20 minutos. La información que se recolectará será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Instrucciones: En este análisis de investigación, se tomarán en cuenta los estatutos de Helsinki, con respecto a los estudios donde intervienen humanos, se protegerá la dignidad e identidad de los trabajadores encuestados. este proyecto de investigación ha sido aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria y podrá negarse o retirarse del mismo sin perjuicio alguno. La información que se recolectará será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Si usted decide participar en la investigación podrá hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Instrucciones: Al ser parte de una investigación científica que aportará a la salud de la comunidad y de la nación, usted impartirá información personal e íntima de la cual el investigador principal se compromete a que será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito, Dentro de los beneficios se encuentran que usted aportara con información para obtener el porcentaje de personal de salud que fuman para la concientización de los mismos hacia una salud preventiva predicada con el ejemplo aplicada a la comunidad.

CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO
- SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:	Fecha:
Firma del Testigo:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:

INFORME FINAL DE TITULACION DAVID ISRAEL CEVALLOS URGILES

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

6%

★ Submitted to CONACYT

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SAUO DEL HOSPITAL BASICO PARTE MARZO - OCTUBRE 2019
Nombre del estudiante:	DAVID ISRAEL CEVALLOS UPILES
Director:	DR. GABRIEL ANIBAL HUGO MERINO
Nombre de par revisor:	Dr. DANILLO MUÑOZ

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			/1
Redacción Científica	/			/1
Pensamiento crítico	/			/1
Marco teórico	/			/1
Anexos	/			/1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Danilo Muñoz
MEDICINA INTERNA
L4 "A" F9 No. 30

Firma y sello de responsable

[Firma manuscrita]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BASICO DE PAUTE MARZO - OCTUBRE 2019

Nombre del estudiante: DAVID ISRAEL CEVALLOS URBILES

Director: DR. GABRIEL ANIBAL HUBO MERINO

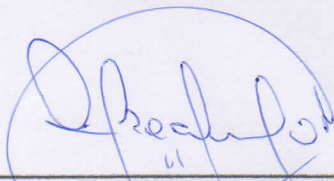
Nombre de par revisor: DR. DANILLO FERNANDO REA HERMIDA

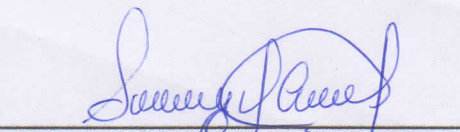
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 /1
Redacción Científica	/			1 /1
Pensamiento crítico	/			1 /1
Marco teórico	/			1 /1
Anexos	/			1 /1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

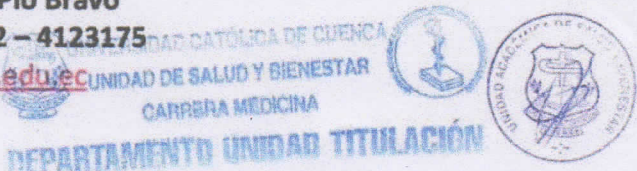
Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	PREVALENCIA X FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SAUD DEL HOSPITAL BASICO DE PAUTE MARZO - OCTUBRE 2019		
Nombre del estudiante:	DAVID ISRAEL CEVALLOS OJIBLES		
Nombre del responsable de la calificación			
Director:	Dr. Gabriel Aníbal Hubo Merino		
Asesor:	Dr. Gabriel Aníbal Hubo Merino		

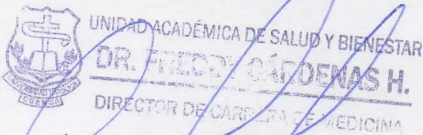
PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	✓			✓	
Redacción Científica	✓			✓	
Pensamiento crítico	✓			✓	
Marco teórico	✓			✓	
Anexos	✓			✓	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-052-2019-I
Cuenca, 19 de diciembre de 2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante CEVALLOS URGILES DAVID ISRAEL, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CIGARRILLO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BASICO DE PAUTE MARZO - OCTUBRE 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: Dr. Danilo Muñoz/ Dr. Danilo Rea
Director: Dr. Gabriel Hugo/ Asesor: Dr. Gabriel Hugo

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,


Dr. Julio Ojeda S.
Coordinador (E) de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



19 DIC 2019

RECIBIDO
HORA: 16:10 FIRMA: 