



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Reynales-Shigematsu, Luz Myriam; Vázquez-Grameix, Juan Humberto; Lazcano-Ponce, Eduardo
Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México 2006
Salud Pública de México, vol. 49, núm. 2, 2007, pp. 194-204
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México 2006

Luz Myriam Reynales-Shigematsu, MD, M en C, Dra en C,⁽¹⁾ Juan Humberto Vázquez-Grameix, M en C,⁽¹⁾
Eduardo Lazcano-Ponce, MD, M en C, Dr en C.⁽¹⁾

Reynales-Shigematsu LM, Vázquez-Grameix JH,
Lazcano-Ponce E.
Encuesta Mundial de Tabaquismo
en Estudiantes de la Salud, México 2006
Salud Pública Mex 2007;49 suppl 2:S194-S204.

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de fumadores entre estudiantes de medicina y odontología, determinar su conocimiento y actitudes frente al tabaquismo, y conocer su labor, como futuros profesionales, en las estrategias de control del tabaco. **Material y métodos.** Se trata de una encuesta transversal aplicada a estudiantes del tercer grado de medicina y odontología de escuelas públicas de México. Se utilizó un procedimiento de encuesta voluntaria, anónima y autoaplicada, durante el primer semestre de 2006. El análisis estadístico se realizó con el programa SUDAAN. **Resultados.** El 33.3% de los estudiantes de medicina y 43.6% de los de odontología manifestaron ser fumadores actuales; 84.2% de los estudiantes de medicina y 77.4% de los de odontología piensan que los profesionales de la salud tienen una función importante en las estrategias de ayuda para dejar de fumar. **Conclusiones.** Se observa prevalencia alta de fumadores entre estudiantes de medicina y odontología. Esto confirma que tienen necesidad urgente de capacitación para proporcionar ayuda a los pacientes en el proceso de dejar de fumar.

Palabras clave: consumo de tabaco; profesionales de la salud; cesación; México

Reynales-Shigematsu LM, Vázquez-Grameix JH,
Lazcano-Ponce E.
Evidence from Global Health
Professional Student Survey in Mexico 2006.
Salud Pública Mex 2007;49 suppl 2:S194-S204.

Abstract

Objective. To asses the smoking prevalence, knowledge and attitudes towards tobacco use and role of future medical and dental health professionals in tobacco control. **Methods.** GHPSS is a school based survey of third year student in the faculty related of Health Care. During 2006 we carried out the survey in public medical and dental schools in Mexico. SUDAAN software was used to compute standard errors of the estimates and produced 95% confidence intervals. **Results.** A 33.3% and 43.6% of medical and dental students reported they are currently smokers. About 7-8 in 10 students reported that they thought health professionals should play a role in counseling patients about tobacco-cessation programs. **Conclusion.** A result indicates high smoking prevalence among medical and dental students and suggests a strong need for tobacco cessation training to help their patients to quit smoking.

Keywords: tobacco consumption; health professionals; cessation training; Mexico

(1) Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

Fecha de recibido: 4 de abril de 2007 • Fecha de aprobado: 30 de abril de 2007
Solicitud de sobretiros: Dra. Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Departamento de Investigación sobre Tabaco, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655, 1er. Piso Col. Santa María Ahuacatitlán, 62508, Cuernavaca, Morelos. México.
Correo electrónico: ireynales@correo.insp.mx

El consumo de tabaco es un problema mundial de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), fumar es la causa principal de muerte prevenible y provoca al menos cinco millones de muertes anuales.¹ En México causa más de 25 000 decesos por año.² Las encuestas nacionales aplicadas a profesionales de la salud estiman una prevalencia de consumo de tabaco de alrededor de 28%,³⁻⁷ similar a la prevalencia urbana de 26.7% registrada en la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA 2002).⁸

La OMS, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC, por sus siglas en inglés) y la Asociación Canadiense de Salud Pública (CPHA, por sus siglas en inglés) diseñaron y coordinaron la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud (GHPSS). Dicha encuesta forma parte del Sistema Global de Vigilancia de Tabaco (GTSS), al igual que la Encuesta Mundial de Tabaquismo y Juventud (GYTS) y la Encuesta Mundial de Personal de las Escuelas (GSPS).⁹ Desde el año 2000, México participa de manera activa en la ejecución de dichas encuestas, que fueron adoptadas como una estrategia de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco entre la población vulnerable.

El 28 de mayo de 2004, México ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT).¹⁰ Sin embargo, hacía falta información acerca del consumo de tabaco y el conocimiento y actitudes de los profesionales de la salud frente al tabaquismo, la cual resulta esencial para lograr las metas siguientes: a) diseñar y ejecutar estrategias de prevención y control del consumo de tabaco en la práctica clínica y b) reforzar la capacidad técnica de los recursos humanos que trabajan en el área de la salud.

El propósito de aplicar la GHPSS en México fue adoptar un sistema de vigilancia epidemiológica que complementara al GTSS. Al enriquecer la información de la GYTS y la GSPS, la GHPSS puede orientar las políticas de salud pública para el control del consumo de tabaco y al mismo tiempo servir para la evaluación de las mismas.¹¹

Con los resultados de esta encuesta se pretende estimar la prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes del tercer año de medicina y odontología, así como su conocimiento y actitudes sobre el uso del tabaco y la función que les corresponde, como futuros profesionales de la salud, en el control y prevención del tabaquismo en México.

Material y métodos

México, Costa Rica, Perú, Bolivia y Brasil fueron los países iberoamericanos seleccionados para la aplicación de la GHPSS, la cual utiliza un diseño de encuesta repre-

sentativa de estudiantes del tercer grado de diferentes profesiones relacionadas con el cuidado de la salud.

Durante el primer semestre de 2006, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), con base en la metodología establecida para todos los países, aplicó la encuesta en una muestra representativa nacional de escuelas públicas de medicina y odontología. Primero se creó el marco muestral de las escuelas públicas de medicina y odontología. Después se estableció el número de alumnos que cursaban el tercer año de la carrera, de modo que las escuelas fueron seleccionadas de manera proporcional al número de estudiantes inscritos en ese nivel. Todos los estudiantes de tercer año que asistieron a la escuela el día de la aplicación de la encuesta tuvieron la misma oportunidad de participar. Se utilizó una encuesta autoaplicada y la participación de los estudiantes fue anónima y voluntaria.

Se recolectó información acerca de características sociodemográficas, como edad, sexo, condición laboral e ingresos mensuales, consumo de tabaco y grado de adicción a la nicotina, percepciones y actitudes ante las políticas y medidas de control del tabaquismo, asimismo conocimiento y entrenamiento referente tanto a los daños producidos por el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo del mismo, así como las técnicas de cesación vigentes (incluidos los tratamientos individuales, grupales y farmacológicos). La GHPSS cuenta con la aprobación de la comisión científica, de ética y de bioseguridad del INSP.

Se definió como *fumador actual* a la persona que fumó al menos un día durante los últimos 30 días, y el *nivel de adicción* a la nicotina como la necesidad de fumar un cigarrillo 10 minutos después de despertar por la mañana.

Se utilizaron ponderadores para cada registro de estudiante con el fin de ajustar la falta de respuesta y la variación en la probabilidad de ser seleccionado (por escuela y por estudiante). Se realizó un ajuste adicional en la ordenación por escuelas de acuerdo con la distribución de la población por género. Para el análisis de las bases de datos se utilizó el programa para análisis estadístico de datos correlacionados (SUDAAN), lo que permitió la estimación de promedios y prevalencias, así como los errores estándar de las estimaciones y los intervalos de confianza a 95 por ciento.

Resultados

En la GHPSS realizada en México durante el año 2006 participaron 14 escuelas de medicina y 13 escuelas de odontología nacionales. En total se encuestaron 3 871 estudiantes de medicina y 1 949 de odontología que cursaban el tercer año de su carrera. La tasa de respuesta

de las escuelas fue de 93.3% para las de medicina y 86.6% para las de odontología, y la tasa de respuesta entre los estudiantes fue de 83.4% para los de medicina y 85.5% para los de odontología.

Más de 80% de los estudiantes de medicina y odontología tiene entre 19 y 24 años de edad, y 56.5 y 67%, respectivamente, son mujeres. Como se observa, la mayor proporción corresponde a las mujeres, sobre todo entre los estudiantes de odontología, en donde representan casi 70% de los encuestados (cuadro I).

Por otra parte, 45% de los estudiantes de medicina y 38.5% de odontología disponen de un ingreso mensual menor de 1 000 pesos mexicanos. La mayoría no trabaja (43.8% entre los estudiantes de medicina y 36.9% entre los de odontología) y una proporción reducida (menor de 15% en ambos grupos) lo hace de manera regular (cuadro I).

Consumo de tabaco, adicción a la nicotina y cesación

El 75.1% de los estudiantes de medicina y 83.7% de los de odontología manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida (en ambas disciplinas la mayor proporción correspondió a los hombres), y al menos uno de cada 10 inició dicho hábito antes de los 10 años de edad (cuadro II). De igual manera, 18.7% de los médicos y 16.2% de los odontólogos reconocieron haber fumado alguna vez en su vida otro tipo de producto de tabaco* (también aquí con una mayor proporción de hombres).

Alrededor de tres de cada 10 estudiantes de medicina (33.3%) y cuatro de cada 10 estudiantes de odontología (43.6%) indicaron ser fumadores actuales de cigarrillos. Aunque la prevalencia es mayor entre los hombres de ambas profesiones, la diferencia por género no es estadísticamente significativa (cuadro II).

Aunque hay más fumadores actuales entre los estudiantes de odontología, los estudiantes de medicina presentan mayor adicción a la nicotina (7.7% y 9.4%, respectivamente), que se define como el deseo de fumar un cigarrillo dentro de los primeros 30 minutos después de despertar por la mañana; sin embargo, esa diferencia no fue estadísticamente significativa (cuadro II).

Más de la mitad de los fumadores actuales (58.8% de los estudiantes de medicina y 62.1% de los que es-

tudian odontología) quiere dejar de fumar, y alrededor de 59.7% de medicina y 61.3% de odontología indicaron haberlo intentado durante el año anterior; sólo 48.9% de estudiantes de medicina y 42.8% de odontología recibieron algún tipo de ayuda u orientación para lograrlo (cuadro II). De éstos, sólo dos a tres de cada 10 (sobre todo mujeres) dejaron de fumar uno o más años atrás.

Consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco de segunda mano en lugares públicos y privados

Alrededor de 33.3 y 40.5% de los estudiantes de medicina y odontología, respectivamente, respondieron haber fumado durante el año anterior en las instalaciones o

Cuadro I

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS. ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE LA SALUD, MÉXICO 2006

Variable	Medicina		Odontología	
	%	IC	%	IC
Edad				
15-18 años	12.3	5.8- 16.2	7.4	2.9- 11.3
19-24 años	81.8	76.1- 86.4	86.1	82.1- 89.2
25-29 años	4.5	2.8- 7.4	5.3	4.1- 6.9
30 años o más	1.3	0.8- 2.1	1.3	0.8- 1.9
Género				
Femenino	56.5	50.1- 62.7	67.0	64.0- 69.9
Masculino	43.5	37.3- 49.9	33.0	30.1- 36.0
Trabaja en el tiempo libre				
De manera regular	14.1	10.0- 19.5	15.0	12.8- 17.5
De manera irregular (a veces)	15.1	10.9- 20.5	23.8	20.6- 27.3
No trabaja pero ha trabajado antes	43.8	36.0- 51.8	36.9	32.7- 41.3
Nunca ha trabajado	27.1	20.9- 34.3	24.3	22.7- 26.1
Ingresos mensuales (pesos mexicanos)				
No recibe dinero	14.2	11.5- 17.5	12.3	9.7- 15.4
< 1 000	45.0	39.8- 50.3	38.5	32.8- 44.5
de 1 000 a 3 000	32.7	29.6- 36.1	37.5	33.9- 41.2
de 3 000 a 6 000	5.7	3.7- 8.6	8.7	5.6- 13.2
de 6 000 a 9 000	1.2	0.8- 1.9	2.0	1.0- 3.8
de 9 000 a 15 000	0.7	0.4- 1.0	0.7	0.3- 1.4
> 15 000	0.5	0.3- 0.9	0.4	0.2- 0.8

* Productos del tabaco: consumo de tabaco masticado, inhalado, puro o pipa.

Cuadro II
CONSUMO DE TABACO, ADICCIÓN A LA NICOTINA Y CESACIÓN. ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO
EN ESTUDIANTES DE LA SALUD, MÉXICO 2006

Variable	Medicina		Odontología	
	%	IC	%	IC
Consumo de tabaco				
Alguna vez en la vida fumó cigarrillos	75.1	66.0-82.5	83.7	81.1-86.1
Mujeres	73.9	68.1-78.9	81.8	78.7-84.6
Hombres	76.7	63.5-86.1	86.5	83.9-88.8
Fuma actualmente cigarrillos	33.3	28.4-38.6	43.6	40.9-46.3
Mujeres	29.3	25.1-33.9	41.0	37.3-44.7
Hombres	37.9	31.4-44.9	47.9	44.7-51.2
Edad en que probó por primera vez un cigarrillo				
10 años o menos	4.8	3.7-6.2	3.6	3.2-4.0
Entre 11 y 15 años	27.2	23.8-30.9	27.8	24.6-31.3
Entre 16 y 17 años	22.0	18.3-26.3	28.7	26.9-30.6
Entre 18 y 19 años	13.7	12.2-15.3	15.7	14.3-17.3
Entre 20 y 24 años	4.9	3.9-6.0	6.0	4.9-7.2
Adicción: Fumadores actuales de cigarrillos que:				
Quieren fumar un cigarrillo durante los primeros 10 minutos después de despertar	5.1	3.6-7.2	4.9	3.2-7.6
Mujeres	4.9	2.4-9.6	3.1	1.8-5.1
Hombres	4.4	2.8-6.9	5.3	2.1-12.8
Quieren fumar un cigarrillo durante los primeros 30 minutos después de despertar	9.4	7.2-12.2	7.7	5.7-10.2
Mujeres	9.5	5.5-16.0	4.5	3.0-6.9'
Hombres	8.3	5.3-12.8	10.2	5.0-19.6
Cesación				
Ha tratado de dejar de fumar	59.7	54.3-64.9	61.3	56.6-65.8
Mujeres	59.0	51.2-66.4	61.0	55.4-66.2
Hombres	59.9	54.1-65.5	63.4	56.1-70.1
Ha recibido ayuda o consejos para dejar de fumar	48.9	36.5-61.4	42.8	39.5-46.2
Mujeres	45.3	38.1-52.8	43.1	39.3-47.1
Hombres	52.0	34.5-69.0	42.1	35.1-49.4

propiedades* de la escuela. Se observó que hombres y mujeres de las escuelas de odontología (39.5 y 32.6%, respectivamente) realizaron dicha actividad con más frecuencia que los hombres y mujeres de las escuelas de medicina (30.8 y 25.1%, respectivamente).

Los estudiantes de odontología y medicina manifestaron que sus escuelas contaban con una política oficial de prohibición de fumar en las instalaciones y en las unidades médicas donde se realiza la práctica clínica (48.4 y 47.8%, respectivamente). Alrededor de 55.2% de los estudiantes de odontología y 54.9% de los de medicina mencionaron que la escuela tenía y aplicaba la prohibición oficial de fumar dentro de espacios públicos cerrados. Al comparar estos datos con los presentados en el párrafo anterior se concluye que no se da cumplimiento a la norma.

* Propiedades: instalaciones de la universidad, zonas verdes, áreas comunes. Se refiere al campus universitario.

Entre cuatro y cinco de cada 10 estudiantes de medicina y odontología reconocieron haber estado expuestos al humo del tabaco de segunda mano (HSM) en sus hogares, durante la semana anterior. Sin embargo, los fumadores actuales, tanto de medicina como de odontología, están más expuestos al HSM en sus hogares que los que nunca fueron fumadores; la diferencia es estadísticamente significativa en el caso de los estudiantes de medicina.

Entre ocho y nueve de cada 10 estudiantes de medicina y odontología (82.8 y 86.7%, respectivamente) mencionaron haber estado expuestos al HSM en lugares públicos; la diferencia es mayor y estadísticamente significativa entre los fumadores que entre los que nunca fueron fumadores.

Actitudes y percepciones frente a las políticas de control del tabaco

El 81.1 y 80.9% de los estudiantes de medicina y odontología están de acuerdo con la prohibición de fumar en hospitales, camiones, metro, escuelas, centros deporti-

vos y todos los lugares públicos cerrados (cuadro III). De igual manera, la mayoría de los estudiantes aprobó la prohibición de fumar en restaurantes (75.4 de los médicos y 72% de los odontólogos), pero sólo 39.2% de los estudiantes de medicina y 30% de los de odontología pensaron que la prohibición debería extenderse a discotecas, cantinas y bares. Esta diferencia es estadísticamente significativa cuando se comparan los estudiantes fumadores con los no fumadores (cuadro III).

Alrededor de 93% de alumnos en cada disciplina piensa que la venta de tabaco a menores de edad debe estar prohibida. El 78.6 y 76% de los estudiantes de medicina y odontología, respectivamente, están de acuerdo con la prohibición total de la publicidad de los productos de tabaco; al respecto, la diferencia es significativa entre los fumadores y los que nunca fueron fumadores (cuadro III).

Cerca de siete u ocho de cada 10 estudiantes creen que los profesionales de la salud son modelos a imitar para sus pacientes y población general (cuadro III), y entre siete y ocho estudiantes de cada 10 creen que los profesionales de la salud tienen una función importante

Cuadro III

PERCEPCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y ACTITUDES RELACIONADAS CON EL CONTROL DEL TABACO. ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE LA SALUD, MÉXICO 2006

Variable	Medicina						Odontología						
	Todos	Nunca fumadores*	%	IC	Fumadores actuales [‡]	%	IC	Todos	Nunca fumadores*	%	IC	Fumadores actuales [‡]	%
Está de acuerdo con las políticas públicas													
La prohibición de la venta de tabaco a menores de edad	93.0	95.6	90.8-98.0	90.3	88.1-92.1	92.6	93.5	89.4-96.1	91.3	87.2-94.1			
La prohibición total de la publicidad de los productos del tabaco	78.6	88.0	84.3-90.9	68.6	63.6-73.2	76.3	88.1	82.1-92.2	69.4	61.6-76.2			
La prohibición de fumar en los siguientes lugares públicos:													
Restaurantes	75.4	91.2	89.8-92.5	53.5	45.0-61.8	72.0	89.4	81.5-94.1	54.1	48.2-59.9			
Discotecas, bares y cantinas	39.2	57.7	49.0-65.9	16.2	13.8-19.1	30.0	48.0	38.8-57.3	11.4	7.7-16.5			
Todo ambiente público cerrado	81.1	92.5	90.6-94.0	65.2	56.4-73.1	80.9	94.1	90.4-96.4	70.4	64.4-75.8			
Actitudes													
Piensa que los profesionales de la salud sirven de ejemplo a sus pacientes	77.3	83.8	72.9-90.8	71.3	67.0-75.2	73.9	80.6	74.6-85.4	68.2	64.6-71.6			
Piensa que la oportunidad de los pacientes para dejar de fumar aumenta si los profesionales de la salud los aconsejan	69.5	79.8	65.5-89.1	64.5	59.5-69.1	65.7	72.3	59.9-82.0	63.4	59.4-67.3			
Piensa que los profesionales de la salud deben aconsejar rutinariamente a sus pacientes fumadores para dejar de fumar	94.9	97.8	92.0-99.4	92.4	90.3-94.1	92.3	96.9	88.0-99.3	89.0	86.8-90.9			
Piensa que los profesionales de la salud que fuman son menos aptos para aconsejar a sus pacientes que dejen de fumar	72.5	84.3	77.3-89.4	61.1	56.8-65.2	74.3	82.3	75.3-87.7	66.1	59.3-72.3			

* Nunca ha fumado cigarrillos

† Fumó cigarrillos al menos 1 día durante el último mes

en el asesoramiento de los programas de ayuda para dejar de fumar.

Casi todos los estudiantes de ambas disciplinas (más de 90%) indicaron que los profesionales de la salud deben, como parte de su rutina, aconsejar a sus pacientes fumadores para que dejen de hacerlo. Sin embargo, alrededor de 72.5 y 74.3% de los estudiantes de medicina y odontología, respectivamente, opinaron que los profesionales de la salud fumadores aconsejan en menor proporción a sus pacientes comparados con los profesionales que no fuman. Asimismo, 71.1% de los estudiantes de medicina y 74.1% de odontología respondieron que los profesionales de la salud que fuman algún otro producto de tabaco aconsejan en menor proporción a sus pacientes fumadores, en comparación con aquellos que no usan otros productos de tabaco (cuadro III).

Alrededor de 69.5 y 74.1% de los estudiantes de medicina y odontología, respectivamente, creen que el consejo médico para dejar de fumar aumenta las probabilidades de que eso ocurra. De hecho, la mayoría de los estudiantes (más de 90% en cada disciplina) está de acuerdo con que los profesionales de la salud deben recibir entrenamiento en técnicas para dejar de fumar (cuadro III). Este hallazgo indica que entre los estudiantes encuestados existe una gran demanda de entrenamiento.

Curricula

Los estudiantes de medicina y odontología (90.0 y 87.6%, respectivamente) indicaron haber aprendido la impor-

tancia de registrar en el expediente clínico el antecedente de consumo de tabaco (cuadro IV).

Entre ocho y nueve de cada 10 estudiantes de medicina y odontología (89.0 y 78.7%, respectivamente) aceptaron tener conocimiento del riesgo de fumar y los daños a la salud derivados del consumo activo de cigarrillos y otros productos del tabaco. Asimismo, ocho a nueve de cada 10 estudiantes (88.7% de medicina y 77.0% de odontología) tienen conocimiento de los daños a la salud causados a los no fumadores por la exposición involuntaria al HSM (cuadro IV).

Más de tres cuartas partes de los estudiantes de medicina y odontología (85.5 y 80.0%, respectivamente) respondieron haber escuchado hablar de las terapias de reemplazo de nicotina usadas en los programas para dejar de fumar; sin embargo, menos de una cuarta parte de ellos conoce las técnicas para dejar de fumar que pueden usarse con los pacientes (22% entre los estudiantes de medicina y 12.6% entre los de odontología). De hecho, menos de 40% conoce el uso de antidepresivos como soporte para el tratamiento para dejar de fumar, y sólo 69.1 y 54.1% de los estudiantes de medicina y odontología, respectivamente, han discutido las razones por las cuales la gente fuma (cuadro IV).

Discusión

Los resultados de este estudio muestran prevalencia alta de consumo de tabaco. Alrededor de 76% de los estudiantes de medicina y 84% de los de odontología que participaron en la encuesta consumieron cigarrillos

Cuadro IV
CURRÍCULA Y CAPACITACIÓN EN ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL TABAQUISMO.
ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE LA SALUD, MÉXICO 2006

Variable	Medicina		Odontología	
	%	IC	%	IC
Curricula				
Recibieron información sobre los peligros para la salud del uso del tabaco durante su entrenamiento escolar	89.4	83.7-93.3	78.7	66.1-87.5
Aprendieron la importancia de registrar el historial de uso de tabaco en el expediente médico de sus pacientes	90.0	87.0-92.4	87.6	82.8-91.2
Aprendieron la importancia de proporcionar información sobre cesación a los pacientes fumadores que desean dejar de fumar	46.2	38.1-54.4	26.9	21.5-33.0
Aprendieron los peligros de la exposición al humo de tabaco de segunda mano	88.7	82.5-92.9	77.0	66.9-84.7
Aprendieron la importancia de prevenir el inicio y consumo de tabaco en niños, jóvenes y mujeres embarazadas	88.9	82.7-93.0	78.4	69.3-85.3
Capacitación en técnicas de cesación				
Recibieron capacitación formal sobre técnicas de cesación para aplicar con sus pacientes	22.0	16.8-28.2	12.6	8.9-17.6
Han escuchado sobre la terapia de reemplazo de nicotina	85.5	82.3-88.2	80.0	76.0-83.4
Han escuchado sobre el uso de antidepresivos en los programas de cesación	38.3	31.1-46.1	27.5	23.9-31.3

o algún producto de tabaco en algún momento de su vida, y 33.3 y 43.6%, respectivamente, son fumadores actuales de cigarrillos. Esta prevalencia es mucho mayor a la observada en la población adulta de México⁸ y en otros estudios realizados entre profesionales de la salud.³⁻⁷ Debido a que estos estudiantes son los futuros profesionales de la salud, resulta preocupante la alta prevalencia de consumo que ocurre entre ellos, lo que puede sugerir a la población general la idea equivocada de que el consumo activo de tabaco y la exposición al HSM no constituyen un problema serio de salud pública.

Lo mismo sucede en otros países de Hispanoamérica y del mundo; sin embargo, en ellos la prevalencia se relaciona con las características, hábitos y costumbres de la población general, así como con el grado de ejecución de políticas de control del tabaquismo.¹² En Argentina esta misma encuesta registra una prevalencia de 35.5% de fumadores actuales entre estudiantes de medicina de la ciudad de Buenos Aires (36.5% entre las mujeres contra 33.4% entre los hombres, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa).¹³ La diferencia de consumo de tabaco por género varía según patrones culturales y características de la población, como se observa en países donde el papel de la mujer en la sociedad es un factor determinante en su patrón de consumo de tabaco.¹³

En resumen, los resultados descritos revelan que una gran estrategia para reducir el número de muertes por exposición al humo del cigarrillo consiste en involucrar a los profesionales de la salud en la prevención y cesación del hábito tabáquico. El estudio piloto multicéntrico internacional de la GHPSS, realizado en 2005 en 10 países entre estudiantes de tercer año de cuatro disciplinas profesionales de la salud (medicina, odontología, enfermería y farmacia), indicó que la prevalencia de tabaquismo fue mayor de 20% en siete de tales áreas geográficas. Cerca de 90% de los estudiantes encuestados piensa que su participación es importante en la promoción de la cesación. Muy pocos estudiantes reciben entrenamiento formal para combatir la epidemia de tabaquismo, por lo que ésta es una necesidad percibida en la mayoría de áreas geográficas de los países en desarrollo.¹⁴ La más alta prevalencia de tabaquismo correspondió a estudiantes de odontología del sexo femenino de Belgrado, Serbia (47.2%). Asimismo, entre estudiantes del sexo masculino de medicina y farmacia de Albania la prevalencia de tabaquismo fue de 65 por ciento.^{13,14}

El inicio temprano del uso del tabaco constituye un problema importante en México: más de 31% de la población adulta que ha fumado o fuma en la actualidad comenzó ese hábito entre los 10 y 19 años de edad.⁸ En esta encuesta, la alta proporción de estudiantes de ambas

disciplinas que comenzaron a fumar antes de los 15 años de edad (arriba de 30%) confirma lo anterior (cuadro II). Es probable que esta situación no mejore mientras no se cumpla el artículo 277 del capítulo XI de la Ley General de Salud, que regula la venta de productos de tabaco a menores de edad (obliga a los expendedores a solicitar un documento de identificación para la venta), norma la venta de cigarrillos sueltos o en presentaciones con menos de 14 unidades y prohíbe la venta de los mismos en farmacias, boticas, hospitales y escuelas (desde preescolar hasta bachillerato).¹⁵

Otro resultado importante de esta encuesta se relaciona con la percepción de los estudiantes sobre la exposición al HSM y las prohibiciones de fumar en lugares públicos. La diferencia entre los estudiantes de medicina fumadores y no fumadores expuestos al HSM en sus hogares es de más de 30 puntos porcentuales; por su parte, entre los estudiantes de odontología es apenas de 11 puntos (sólo en los primeros es estadísticamente significativa). Por otro lado, sólo cerca de la mitad de los estudiantes de ambas disciplinas opinó que sus instituciones tienen y aplican al interior de sus instalaciones una política oficial sobre el consumo de tabaco, por lo que es posible encontrar humo dentro de algunas escuelas. Esta exposición, que afecta la salud de los no fumadores, puede reducirse con el cumplimiento de los lineamientos descritos en el capítulo XI, artículo 277 bis de la Ley General de Salud, que establece la creación de lugares libres de humo de tabaco en los servicios de atención médica de la Secretaría de Salud, auditórios, aulas y zonas de peligro para la seguridad laboral y colectiva, así como sitios de trabajo de ambiente cerrado.¹⁵

Los estudiantes mexicanos de medicina y odontología apoyan los esfuerzos para el control del tabaco. La mayoría está a favor de la prohibición de fumar en áreas públicas como hospitales, escuelas y restaurantes. Alrededor de 80% de los estudiantes apoyó la prohibición de fumar en todas las áreas públicas cerradas y arriba de 90% la de la venta de tabaco a menores de edad; entre 75 y 79% apoyaron la prohibición total de la publicidad de los productos del tabaco. Sin embargo, sólo cerca de 30% se manifestó a favor de la prohibición de fumar en bares y discotecas; en general, el mayor apoyo a dichas prohibiciones se da entre los estudiantes que nunca fueron fumadores (figura 1). La actitud de los profesionales de la salud ante las prohibiciones o políticas de control del tabaco también ha sido documentada en otros países de Hispanoamérica.¹⁶ Estos resultados sugieren que los estudiantes de las diferentes escuelas de salud en México tienen actitudes positivas acerca del control del uso del tabaco y la exposición al HSM. La Secretaría de Salud debe utilizar esta evidencia para ampliar las estrategias de control del tabaco, así como

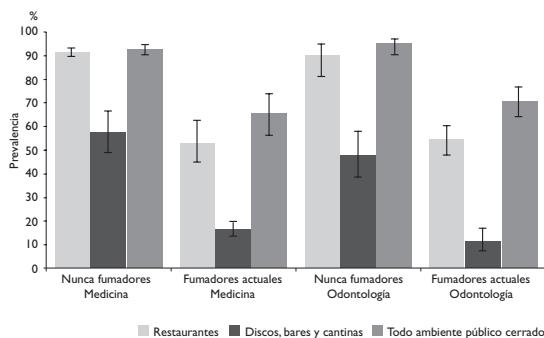


FIGURA 1. ESTUDIANTES QUE ESTÁN DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE FUMAR GHPs. MÉXICO, 2006

vigilar el cumplimiento de la legislación en torno a la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos cerrados, controlar la venta de productos de tabaco a menores de edad y prohibir la publicidad directa e indirecta de los productos de tabaco. Tales medidas reducirán la aceptación social del uso del tabaco y favorecerán la creación de un ambiente 100% libre de humo.

El conocimiento entre los estudiantes acerca de los efectos en la salud del uso del tabaco fue alto. En general estaban bien enterados del papel causal del tabaco en muchas enfermedades (cuadro V). Por ejemplo, la mayoría de los estudiantes sabe que el humo del tabaco es dañino para fumadores y no fumadores; sin embargo, la minoría de los estudiantes había tomado cursos donde se discutieran los riesgos del uso del tabaco y las causas del inicio del hábito (32% de los de medicina y 18.6% de los de odontología); muy pocos sabían cómo usar las terapias de reemplazo de nicotina. Estudios previos sugieren que los profesionales de la salud reciben entrenamiento inadecuado para tratar el consumo de tabaco y su dependencia, por lo que requieren un entrenamiento adicional que incremente la calidad de sus habilidades para aconsejar y ayudar a sus pacientes.¹⁷ Muy pocos estudiantes sintieron estar preparados para proporcionar servicios de apoyo a sus pacientes. Menos de 23% de los estudiantes de medicina y menos de 13% de los de odontología habían recibido entrenamiento formal en técnicas para dejar de fumar. A pesar de la carencia de entrenamiento, la mayoría (alrededor de 97%) piensa que los profesionales de la salud deben ayudar a sus pacientes fumadores a que dejen de hacerlo y más de 90% desea recibir entrenamiento en técnicas para dejar de fumar.

Asimismo, se ha discutido la necesidad de que los currícula de los programas académicos que forman profesionales de la salud incorporen competencias y habilidades para promover la prevención y cesación del consumo de tabaco.¹⁸ El uso de técnicas informativo-educativas por medio de talleres interactivos ha demostrado ser útil para cambiar los hábitos y actitudes de los profesionales de la salud ante el tabaquismo.¹⁹ Estos resultados sugieren un vacío importante en la currícula de los programas de educación superior de los profesionales de la salud. La Secretaría de Salud debe trabajar con los comités académicos que elaboran los mapas curriculares para las facultades académicas de salud, para incorporar a la currícula el problema del tabaquismo desde la perspectiva fisiológica, farmacológica, clínica, psicológica, terapéutica y de salud pública.²⁰

En muchos países, como India, los profesionales de la salud y estudiantes continúan fumando. Por ello también son necesarias clínicas de cesación en las escuelas de pregrado, donde se promueva la prevención y control del tabaquismo.²¹ Los estudiantes fumadores de esta encuesta indicaron estar motivados para dejar de fumar, pero consideraron no recibir la ayuda necesaria para lograr ese propósito. La encuesta mostró también que la mayoría de los fumadores que trataron de dejar de fumar en el año anterior no tuvo éxito, aunque habían recibido algún tipo de ayuda para lograrlo. Este resultado sugiere que los programas de ayuda para dejar de fumar disponibles en México para los estudiantes de la salud deben recibir un reforzamiento técnico y replicarse en los estados y municipios de todo el país.

Los profesionales de la salud son líderes en la promoción de estilos de vida saludables debido a su influencia en los usuarios de los servicios de salud.²² Por ello, el tabaquismo entre profesionales de la salud debe ser una práctica reprobable. Asimismo, los profesores y administradores son modelos a imitar para los estudiantes.

Las encuestas de tabaquismo entre profesionales de la salud son alarmantes por la elevada prevalencia del consumo (entre 15 y 19% en todo el mundo). La mayoría de esos profesionales está de acuerdo con recibir entrenamiento específico para combatir adicciones en el ámbito escolar.²³

La prevalencia de consumo de tabaco es muy elevada después de acontecimientos sociales críticos, como se observa entre la población de Bosnia y Herzegovina, donde 45% de médicos familiares y 51% de enfermeras son fumadores. En ese lugar aún no se inician las campañas de prevención y control del tabaquismo, las cuales resultan ya impostergables.²⁴

En la mayoría de los países, los costos y consecuencias de la dependencia al tabaco hacen de la prevención

y tratamiento una prioridad para los planes de salud, seguros médicos, proveedores de servicios y responsables de tomar decisiones. Un apoyo legal y financiero apropiado, así como herramientas analíticas en el ámbito poblacional, pero sobre todo el apoyo irrestricto de los profesionales de la salud, pueden ayudar a disminuir las consecuencias negativas del consumo de cigarrillos.²⁵ De hecho, hace 10 años muy pocos directores de escuelas del área de la salud en Canadá consideraban necesario incrementar competencias y habilidades en los estudiantes para el combate al consumo de tabaco.²⁶ Hoy día esta afirmación parecería absurda. Por último, es posible afirmar que tanto el entrenamiento como la labor de orientación para el combate al tabaquismo deben ser parte de los currícula de las escuelas de medicina.²⁶

Se pueden identificar dos limitaciones importantes de este estudio: 1) la encuesta se realizó entre estudiantes que aún no tienen interacción considerable con los pacientes, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a los profesionales de la salud en la práctica clínica; 2) no se aplicó en todas las profesiones de la salud involucradas en el control del tabaco, como enfermería, psicología, terapia respiratoria, trabajo social y algunas subespecialidades médicas como farmacología y psiquiatría; por lo tanto, no se cuenta con una visión integral de la prevalencia, percepciones y actitudes frente al control del tabaco en este grupo de profesionales.

Conclusiones y recomendaciones

Dadas las altas tasas de participación, los métodos y procedimientos de campo (encuesta anónima, auto-administrada) y la representatividad de las escuelas públicas nacionales de medicina y odontología, los resultados de esta encuesta son representativos en cuanto a consumo de tabaco, exposición al HSM, percepciones y actitudes respecto de las políticas de control y nivel de conocimiento y capacitación sobre técnicas de cesación entre estudiantes del tercer grado de medicina y odontología en México.

Los resultados muestran prevalencia alta de consumo de tabaco entre estudiantes de escuelas de medicina y odontología, y confirman la necesidad urgente de reducir el consumo tanto para prevenir la morbilidad y mortalidad relacionada con en ese grupo como para reforzar su capacidad como consejeros convincentes frente a los pacientes. Para reducir la prevalencia de consumo de tabaco entre los futuros profesionales de la salud, es necesario establecer iniciativas integrales de salud pública para este grupo específico. Los esfuerzos dirigidos a los estudiantes de la salud que fuman deben incluir su incorporación a clínicas de ayuda y entrenamiento en las técnicas de cesación (psicoterapéuticas

y farmacológicas) disponibles en México. Con base en el deseo de los estudiantes de recibir entrenamiento en las estrategias de cesación, conviene agregar en la currícula las competencias relacionadas con el control del tabaco.

Para alcanzar los objetivos, se deben ejecutar las siguientes acciones:

- Las autoridades de las escuelas deben trabajar con los expertos en control del tabaquismo en México, como el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), los Centros Estatales para el Control de las Adicciones (CECAS) y el INSP, para aplicar en sus instituciones la política "Lugares públicos 100% libres de humo de tabaco". Esto constituye un fuerte incentivo para la protección de los no fumadores y para que los fumadores disminuyan su consumo diario y lo erradiquen.
- Desarrollar y promover programas de cesación efectivos (consejería, técnicas de cesación y medicamentos) para reducir el consumo de tabaco en los estudiantes de la salud. Para lograr estrategias efectivas de control, es necesario ejecutar programas nacionales orientados a los estudiantes del pregrado y posgrado.
- Mejorar la currícula relacionada con las competencias de los profesionales de la salud en el control del tabaquismo, no sólo en cuanto a técnicas de consejería y cesación sino también en las áreas de fisiología de la adicción, patología y tratamiento de los daños a la salud, promoción y prevención en las áreas de salud pública. Es responsabilidad de directivos y comités académicos de las facultades de la salud desarrollar y ofrecer a sus estudiantes programas específicos de adiestramiento en técnicas de consejería y cesación.
- Emprender un programa (seminarios, charlas, discusiones, cartillas) que motive a los profesionales de la salud a aplicar las técnicas de consejería y cesación. Esto puede ayudar a los fumadores y además reducir la iniciación de los no fumadores.
- Por último, los datos de esta encuesta deben integrarse al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Tabaquismo en México, de manera que se pueda vigilar la efectividad de los programas de control.

Agradecimientos

La realización de este estudio fue posible gracias a la colaboración de la OMS a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los CDC y la CPHA, quienes diseñaron y coordinaron la GHPSS como parte del Sistema Global de Vigilancia de Tabaco (GTSS) en

Méjico. El Instituto Nacional de Salud Pública y la Jefatura del Departamento de Investigación sobre Tabaco agradecen la colaboración de los directores de carrera y los coordinadores de la encuesta de las siguientes facultades de medicina y odontología: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Politécnico Nacional, Universidad Nacional Autónoma de México (Zaragoza), Universidad Nacional Autónoma de México (Ciudad Universitaria), Universidad Juárez del Estado de Durango, Universidad Nacional Autónoma de México (FES Iztacala/Cuautitlán), Universidad Autónoma de Guerrero (Unidad Acapulco), Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (Unidad Pachuca), Universidad de Guadalajara (Zona Metropolitana), Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Universidad Autónoma de Nayarit (Unidad Tepic), Universidad Autónoma de Nuevo León (Unidad Médica Monterrey), Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Autónoma de Sinaloa (Campus Culiacán), Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (Sede Unidad Centro), Universidad Autónoma de Tlaxcala (Sede Tlaxcala), Universidad Veracruzana (Región Veracruz) y Universidad Autónoma de Zacatecas.

Referencias

1. World Bank. Curbing the epidemic: Governments and Economics of Tobacco Control. Washington, DC: World Bank, 1999.
2. Valdés-Salgado R. Las cifras de la epidemia. Daños a la salud y mortalidad atribuible. En: Primer informe sobre combate al tabaquismo. México ante el convenio Marco para el Control del Tabaco. México, Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública 2005:29-41.
3. Tapia-Conyer R, Cravioto P, Rosa B, Galvan F, García de la Torre G, Kuir P. Cigarette smoking: knowledge and attitudes among Mexican physicians. *Salud Pública Mex* 1997;39(6):507-512.
4. Sansores RH, Villalba-Caloca J, Herrera- Kiengelher L, Soriano-Rodríguez A, Ramirez-Venegas A. Prevalence of cigarette smoking among employees of the Mexican National Institutes of Health. *Salud Pública Mex* 1999;41:381-388.
5. Ayar-Hernández CB, Barradas-Huesca EA, Maldonado-Rodríguez D, Olguín- García AM, Bueno-Cortez MA, Almanza-Muñoz JJ. Tabaquismo activo en personal del tercer nivel de atención del Servicio de Sanidad Militar. *Rev Sanid Milit* 2004;58(6):428-433.
6. Salmerón-Castro J, Arillo-Santillán E, Campuzano-Rincón JC, López-Antuñano FJ, Lazcano-Ponce EC. Tabaquismo y profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud Pública Mex* 2002;44 supl 1:S67-S75.
7. Hoy-Gutiérrez M, Kuri P, Camacho-Solís R. Encuestas en aspirantes a residencias médicas. El consumo de tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (Tabaco). México: Secretaría de Salud, 2000:69-70.
8. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA 2002). México: INEGI.
9. Valdés-Salgado R. La Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes como instrumento para monitorear el impacto de aplicar acciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco. En: Primer informe sobre combate al tabaquismo. México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco. México, Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005:43-46.
10. World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. Available at <http://www.who.int/tobacco/framework>
11. Secretaría de Salud-Consejo Nacional contra las adicciones. Programa de Acción: Adicciones, Tabaquismo, México, 2001.
12. Smith D, Leggat P. An international review of tobacco smoking among medical students. *Journal of Postgraduate Medicine* 2007;53 (1):55-57.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco use and cessation counseling—global health professionals survey pilot study, 10 countries, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2005. May 27;54(20):505-509.
14. The GTSS Collaborative Group. Tobacco use and cessation counselling: Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 countries, 2005. *Tob Control* 2006 Jun;15 Suppl 2:i31-34.
15. Ibáñez-Hernández N. Disposiciones jurídicas federales sobre la prohibición de fumar. En: Primer informe sobre el combate al tabaquismo. México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco. México, Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública 2005:141-147.
16. Sánchez P, Lisanti N. Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador. *Rev Panam Salud Pública* 2003;14(1):25-30.
17. Corelli RL, Kroon LA, Chung EP, Sakamoto LM, Gundersen B, Fenlon CM, et al. Statewide evaluation of a tobacco cessation curriculum for pharmacy students. *Prev Med* 2005;40(6):888-895.
18. Pederson LL, Blumenthal DS, Dever A, McGrady G. A web-based smoking cessation and prevention curriculum for medical students: why, how, what, and what next. *Drug Alcohol Rev* 2006;1:39-47.
19. Berdasquera-Corcho D, Gonzalez-Gonzalez O, Suarez-Larreinaga CL, Gala-Gonzalez A, Oropesa-Gonzalez L. Hábito de fumar en trabajadores de la salud después de una estrategia de intervención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005;(21):3-4.
20. Geller et al. Tobacco competencies for US medical students *Am J Public Health* 2005;95:950-955.
21. Mohan S, Pradeepkumar AS, Thresia CU, Thankappan KR, Poston WS, Haddock CK, et al. Tobacco use among medical professionals in Kerala, India: the need for enhanced tobacco cessation and control efforts. *Addict Behav* 2006;12:2313-2318.
22. Ferry LH Job J, Knutson S, Montgomery S, Petersen F, Rudatsikira E, Singh P. Mentoring Cambodian and Lao health professionals in tobacco control leadership and research skills. *Tob Control* 2006;15 Suppl 1:i42-47.
23. The GTSS Collaborative Group. The Global School Personnel Survey: a cross-country overview. *Tob Control* 2006;15 Suppl 2:i20-30.
24. Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behavior, knowledge and attitudes among Family Medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Fam Pract* 2004;5:12.
25. McPhillips-Tangum C, Bocchino C, Carreon R, Erceg C, Rehm B. Addressing tobacco in managed care: results of the 2002 survey. *Prev Chronic Dis* 2004;4:A04.
26. Thomas R. A survey of the training of Canadian health professionals to counsel against smoking. *Chronic Dis Can* 1997;18(3):120-129.

Anexo

PÁGINAS DE INTERNET CON INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DEL TABACO

Internacionales

Organización Mundial de la Salud (WHO)
<http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

Organización Panamericana de la Salud
http://www.paho.org/default_spa.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
<http://www.cdc.gov/spanish/tobacco.htm>

Banco Mundial
<http://www1.worldbank.org/tobacco/>

Institute for Global Tobacco Control
<http://www.jhsph.edu/IGTC/index.html>

Global Tobacco Research Network
<http://www.tobaccoresearch.net>

GLOBALink
<http://www.globalink.org>

México

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)
<http://www.inegi.gob.mx>

Banco de México
<http://www.banxico.org.mx>

Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)
http://www.conadic.gob.mx/programas/tabaq_index.html

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
<http://www.sagarpa.gob.mx>

Instituto Nacional de Salud Pública
<http://www.insp.mx/tobaco/>