

TABAQUISMO EN LA UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UAZ.

Recibido para arbitraje: 08/01/2007

Aceptado para publicación:

- José Jesús Muñoz Escobedo*
- Dora Elia Pasillas Macias**,
- Blanca Alicia Ramírez Maldonado**;
- Jesús Rivas Gutiérrez*,
- Alejandra Moreno García***

*Investigador-Docente Unidad Académica de Odontología/UAZ.,

**Pasante de MCD/UAZ.,

***Investigador Docente Unidad Académica de Biología Experimental UAZ.

E-mail: ymunoz@terra.com.mx

Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el Tabaquismo es la segunda causa principal de muerte en el mundo; existen más de 1,100 millones de fumadores en el mundo, más de 800 millones pertenecen a países subdesarrollados con relación de 2:1 hombres/mujeres., esto ocasiona 7 muertes por minuto, en México 15 millones fuman y 47 de ellos mueren al día. En las Instituciones de Salud, la prevalencia de tabaquismo es del 28%.

El Objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de tabaquismo en docentes, estudiantes y trabajadores de la UAO/UAZ., y comparar los indicadores de tabaquismo entre esos sectores.

El estudio se efectuó, mediante investigación descriptiva, transversal, aplicando encuestas personales directas, durante el 2005. Se cuantificó y comparó entre los 3 sectores de la población el tipo de respuestas. Se tomó una muestra al azar de mínimo un 32% de cada sector.

En los resultados de ésta investigación se obtuvo un 42% de prevalencia de tabaquismo en alumnos, 34% en docentes y 33% en trabajadores. El grupo docente representó el más alto consumo de cigarrillos por día. La curiosidad por fumar representó para todos el más alto porcentaje para adquirir el hábito, y la "necesidad o vicio" los hace seguir fumando. La mayoría de los 3 sectores de la población conviven con fumadores activos.

Por lo anterior se concluye que la prevalencia de tabaquismo en la UAO/UAZ. está por encima de la Población Médica Nacional y que es en los alumnos donde existe mayor porcentaje de fumadores.

Palabras clave: Tabaquismo; Prevalencia; Odontología

Summary

According with the Health World Organization, smoking is the second main cause of deaths in the world. Exist more than 1,100 million smokers in the World, more than 800 million belong to sub developed country with relation of 2: 1 men/women, this cause 7 deaths per minute, in Mexico 15 million smoke, and 47 of them die everyday. In health institutions the prevalence of smoking is 28%.

The objective of this study was to determine the prevalence of smoking in teachers, students, and workers from UAZ. and compare indicators between those sectors.

The study was done, by descriptive investigation; transversal applying direct personal questionnaires

during 2005. They were quantified and compared between the three population sectors the kind of answers.

It takes an example about the minimum of 32% each sector.

In the results of this investigation, was obtained a 42% from prevalence of smoking in students, a 34 % in teachers, and a 33% in workers.

The teachers group obtained the higher percent of cigarettes consumed per day. The curiosity of smoke represented for all the higher percent for acquired the habit and the "need" make them continue smoking. The most of the three population sectors share time with active smokers.

The concluding is that actually the smoking prevalence in the UAO/UAZ. it's over the Medical National Population and that in student's sector is where the higher percent of smokers exists.

Key words: Tobacco use; Prevalence; Odontology

Introducción

En la actualidad existen más de 1,100 millones de personas fumadoras de tabaco en el mundo, de las cuales 300 millones son de países desarrollados y más de 800 millones pertenecen a países subdesarrollados con relación de 2:1 hombres/mujeres como el nuestro(1). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tabaquismo es la segunda causa principal de muerte en el mundo, estima que mas de 5 millones de personas mueren al año como consecuencia del tabaco y esto ocasiona 7 muertes por minuto(2).

En México 15 millones son fumadoras correspondiendo al 27.7% de la población que tiene entre 12 y 65 años de edad, de las cuales diariamente mueren 122 por problemas relacionados con el tabaquismo, lo que significa sobre 44,000 por año(3). De continuar la tendencia del incremento del consumo de tabaco a nivel mundial, se espera que para el año 2020 habrán aproximadamente 10, 000,000 muertes por año relacionadas con el tabaquismo, de las cuales el 70 por ciento serán de países subdesarrollados. El 50 por ciento de ellos será en sujetos de edad productivas y el promedio de años perdidos de vida fluctuará en 22 años.(1)

En las Instituciones Nacionales del Sector Salud la Prevalencia es del 28%(4). El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, informó que en el estado de Zacatecas hasta el año de 2002 mínimo 46 personas morían al año por esta causa(5).

Se sabe que más del 70% de los actuales fumadores quieren dejar de fumar, pero no han podido, ya que el consumo del tabaco es un problema de salud pública. Una de las razones por las que no pueden dejar de fumar es la adicción a la nicotina., el 30% restante que continua fumando, son aquellos que no han tenido información suficiente sobre los daños a la salud provocados por el tabaquismo o lo han tenido, pero su adicción es mayor(2). Todo esto a ocasionado que la educación Antitabáquica sea ya incluida en la currícula en todas las Facultades Médicas de la República Checa y de otros Países Europeos(6)., México también ya se incluyó en el Marco del Programa Nacional de Salud 2001-2006 en cuanto a la Prevención y Tratamiento de Tabaquismo(4)

A medida que avanza el conocimiento para disminuir el consumo de tabaco y la adicción, el saber se transforma y sufre cambios con el tiempo. El proceso va pasando por fases de maduración social. De apreciarse como hábito, pasa a vicio, después a causa de enfermedades, de modo que ahora se le percibe como adicción ligada a una constelación de daños en el individuo y perjuicios para la población.(3)

La adicción a la nicotina afecta alrededor de una tercera parte de la población mundial mayor de 15 años. El proceso adictivo se aprecia en dos áreas: dependencia física y psicológica, la primera conduce a neuroadaptación y posteriormente crea tolerancia con el uso repetitivo, así como síndrome de abstinencia; la segunda impulsa al fumador a un comportamiento en el cual siente la necesidad compulsiva de fumar y una sensación placentera al hacerlo.(1)

El Tabaquismo se encuentra dentro de las principales enfermedades y muertes que podrían evitarse por medio de prevención. En la encuesta Nacional de Adicciones de 1993, se encontró que más del 70% de los jóvenes se inician en el Tabaquismo por curiosidad o imitación.(3,4)

Varona PP.(7) en Cuba realizó una investigación sobre el Tabaquismo y sus Características en Trabajadores de la Salud., en cuyos resultados se muestra que los Médicos y otros Profesionales de la Salud constituyen importantes fuentes de influencia para lograr cambios positivos de los niveles de tabaquismo en dicha comunidad, se presentaron los resultados de un estudio transversal en 221 trabajadores de la salud del municipio Centro Habana Cuba, su objetivo fue determinar en ellos la

prevalencia del tabaquismo y sus características, de cómo percibían el riesgo de fumar, e identificar propuestas para reducir la frecuencia de fumadores y el consumo de cigarrillos, se aplicaron técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación, el cuestionario incluyó variables sociodemográficas, variables relacionadas con el consumo, y variables relacionadas con la percepción del riesgo de fumar, en lo cualitativo, se exploraron propuestas para reducir esta conducta. Aquí se menciona que el 32 % de los médicos y el 46 % de las enfermeras fumaban en el momento de la encuesta., dentro de la información recabada se informa también que los médicos aportaron más fumadores moderados y severos, y se sintieron menos limitados a fumar en sus centros de trabajo que las enfermeras. El 17 % de ellos y el 20 % de las enfermeras aceptaron que fumar les representó más beneficios que daños.(7)

Por otro lado estudios realizados al respecto a nivel nacional como el llevado a cabo por Berenzon S.(8) en él se analizó la información sobre la prevalencia del consumo de tabaco, la percepción del riesgo de fumar, y la tolerancia social al tabaquismo; el consumo de tabaco entre los familiares, y la forma en la que los estudiantes consiguen los cigarrillos. Los resultados de este estudio arroja que el 55.4% de ellos habían fumado tabaco alguna vez en su vida, el 36.3% fumó el año anterior a la encuesta y el 21.9% lo hizo en el mes anterior al estudio, se observó que de la medición de 1991 a la de 1997, el consumo de tabaco aumentó en los hombres y en las mujeres, pero recientemente más en las mujeres: en 1991, 39.8% de las mujeres dijeron haber fumado alguna vez en su vida, y en 1997 dijeron haberlo hecho el 52.3% de ellas, lo que representa un aumento de 12.5%. Es importante señalar que la edad influye mucho para empezar a fumar: 60% de los jóvenes fumadores empezaron a fumar antes de los 15 años; y tanto los hombres como las mujeres empezaron generalmente a los 13 y los 14 años (31.9% y 35.7%, respectivamente). En este estudio los factores que pudieron propiciar que los adolescentes fumen fueron: que sus familiares fumen: 28.6% de los estudiantes informaron que por lo menos un familiar fumaba en su casa, 15.2% dijo que dos, y 5.8% que tres, y 7.6% que más de cuatro personas de su familia fumaban. Como se puede ver, más de del 55% de los estudiantes están en contacto con familiares que fuman. Por otro lado, tanto los hombres como las mujeres (8% y 5%, respectivamente, percibieron que el riesgo que corren por consumir tabaco es muy alto, pero afirmaron que consumir más de 5 cigarrillos al día no es peligroso). En cambio, la tolerancia social al tabaquismo es baja, sobre todo la de los padres de familia y la de los maestros. En tanto a la disponibilidad y al acceso de los estudiantes a los cigarrillos, 61.9% de los estudiantes que fumaban consiguieron los cigarrillos en una tienda; 35.6% afuera de la escuela y 20.4% dentro de ella. El 21.1% tomó a escondidas cigarrillos de algún familiar y 10.5% lo hizo con permiso de sus padres. Los resultados anteriores demuestran lo siguiente: que la ley que prohíbe la venta de cigarros a los menores de edad no funciona; que hay una gran disponibilidad de tabaco tanto en el entorno familiar como en el escolar, lo que demuestra que no hay una cultura de prevención en ningún de los dos ámbitos y, finalmente, que el núcleo familiar acepta el consumo de tabaco, y que es allí en donde el adolescente principalmente obtiene los cigarrillos.(8)

Lara RAG., realizó otro estudio mismo que versó sobre los conocimientos de los Médicos Mexicanos sobre tratamiento farmacológico para dejar de fumar, en este trabajo se realizó una encuesta de 16 preguntas a 69 médicos familiares, 102 neumólogos y 49 cardiólogos. Dentro de los resultados, se entrevistó a un total de 141 hombres y 79 mujeres, el 17.7% eran fumadores, menos del 20% de los Médicos contestaron correctamente a las preguntas realizadas, de las cuales sólo dos fueron respondidas acertadamente por la mayoría de ellos (97.7 y 77.7%)., no se encontraron diferencias con respecto al tabaquismo entre los médicos ni entre éste y el porcentaje de respuestas correctas, de lo cual se concluyó que los médicos independientemente de su especialidad, tienen pobres conocimientos sobre los diferentes tratamientos farmacológicos para dejar de fumar, por lo que se requiere un programa educativo específico para ellos.(9)

Sansores RH. efectuó una investigación sobre la exposición pasiva al humo de tabaco en los Institutos Nacionales de Salud en México, el objetivo principal fue determinar la exposición involuntaria al humo de tabaco y su potencial impacto en la salud y actitudes de los trabajadores de los Institutos Nacionales de Salud en México, se analizaron los datos de una encuesta que previamente se había aplicado en ellos. Las preguntas incluidas en este reporte investigaron si existía dicha exposición, el grado y los daños a la salud y la posible interferencia en sus actividades laborales. Los resultados arrojaron que el trabajar en los Institutos Nacionales de Salud en México, representa un riesgo para exponerse al humo ambiental del humo del cigarro. El 91% de los trabajadores reportaron algún grado de exposición y el 65%, que les provoca alguna molestia e interfiere con el desempeño de sus labores. Asimismo el 89% acepta que el humo ambiental del cigarro afecta la salud del no-fumador.(10)

Para el fumador, el tabaco proporciona numerosos placeres: tranquilidad en los momentos de estrés, una actividad para combatir el aburrimiento, y un estímulo al desánimo. En consecuencia, eliminar el hábito de fumar es una tarea mucho más complicada que la lucha única contra la adicción a la nicotina.(11)

Afección bucal por tabaquismo.

En la cavidad bucal se produce el primer contacto que el fumador tiene con el tabaco, sustancia que en mayor o menor grado ocasiona cambios o alteraciones en los tejidos blandos y duros, condicionándose al tipo de tabaco, cantidad, calidad y forma del hábito, etc. Los cuales son capaces de producir diversas afecciones entre las que contamos:

Estomatitis nicotínica palatal, pigmentación lingual, pigmentación dentaria, leucoplasia y carcinoma epidermoide, infección gingival, caries dental y pérdida de dientes. La pigmentación dentada cuyo color va del amarillo oscuro hasta el negro; cuando se fuma o se mastica tabaco las fisuras en el esmalte y la dentina expuestas se pigmentan y el cálculo supragingival se oscurece consecuentemente, la formación del cálculo incrementa la gingivitis simple y la periodontitis con resorción ósea se incrementa paralelamente al aumento del consumo del tabaco, la lengua pilosa misma que se han argumentado una gran

cantidad de factores etiológicos y el abuso del tabaco se ha considerado dentro de ellos.(12)

El tabaquismo es un elemento importante en la producción de leucoplasias, estomatitis nicotínica llamada también paladar del fumador, esta entidad está asociada con todas las formas de fumar, pero se observa preferentemente en los fumadores de pipa; en los que fuman el cigarro invertido y finalmente producción de cáncer bucal. Winder y cols., comprobaron que sólo el 3% de los pacientes con cáncer bucal nunca habían fumado y que el 29% de ellos eran grandes fumadores. Por otro lado Graham en 1977 informó que los pacientes que fuman corren un riesgo seis veces mayor de padecer cáncer bucal que los que no fuman. Las relaciones que existen entre dosis-efecto y dado que el carcinógeno debe estar cierto tiempo en contacto con la mucosa, los tumores se presentan principalmente en áreas de acumulación de saliva, detectándose por tanto en piso de boca, base de la lengua, área retromolar, y a lo largo del arco palatino.(12)

PROBLEMAS DEL TABACO EN LAS ESCUELAS

En muchos países europeos se ha observado una tendencia descendente en la prevalencia global de fumadores, sin embargo, el uso del tabaco está aumentando entre los jóvenes al mismo tiempo que la edad a la que empiezan a fumar va disminuyendo. Las tasas de tabaquismo en América son muy variables, van del 15% al 40% principalmente en poblaciones jóvenes de áreas urbanas, esto se debe a que tienen más acceso a la compra de cigarrillos, lo que no sucede tanto en las áreas rurales, en donde el tabaquismo es menor.(7)

El proceso en el que atraviesa un individuo antes de convertirse en un adicto a la nicotina es complejo. Estas fases ocurren conforme el individuo crece. La primera con mucho o en su totalidad, le corresponde a la familia. Las subsecuentes, tanto a la familia como al medio escolar. Es decir, cuando no existen estímulos familiares, el 75% de la influencia directa, le corresponde a la escuela. Esto se debe a que la edad de los estudiantes de primaria, secundaria y preparatoria, corresponden a edades en que la venta de cualquier forma de tabaco está prohibida.(13)

Efectos Genotóxicos inducidos por el Tabaquismo.

Las sustancias que se producen durante la combustión del tabaco pueden modificar diversas funciones celulares ya sea por su actividad farmacológica, por la acción tóxica directa, por la inducción de hipersensibilidad a los componentes inmunogénicos del tabaco o bien por la combinación de estos fenómenos. Entre los principales efectos genotóxicos inducidos por el tabaquismo se encuentran principalmente trastornos cromosómicos, mutagénesis, desechos del metabolismo del tabaco en orina, cambios en la producción y reparación del ácido desoxirribonucleico (DNA), actividad de la arilhidrocarbón-hidrolasa (enzima relacionada con la formación de sustancias cancerígenas), alteraciones morfológicas y funcionales de espermatozoides, teratogénesis y carcinogénesis.(14)

Entre los fumadores se ha encontrado mayor frecuencia en la infección gingival, además de la reducción de los niveles sanguíneos de vitamina C. Lo anterior es muy importante ya que la vitamina C interviene en: La absorción del hierro, tolerancia al frío, curación de heridas, síntesis de polisacáridos, colágeno, formación de cartílago, hueso y dentina., mantiene las membranas, tejido conectivo y los esteroides de las glándulas endocrinas, controla las hemorragias, protege los tejidos de las radiaciones ionizantes, interfiere en la formación de nitrosaminas en el estómago lo que lo convierte en anticancerígeno.(14)

Efectos de la Nicotina en el Periodonto.

Los tejidos periodontales son afectados por una vasodilatación inicial y por la disminución en la irrigación sanguínea de la encía provocadas por la acción vasoconstrictora de la nicotina, que a su vez disminuye el líquido del surco gingival, lo cual incrementa la predisposición del huésped para mayor crecimiento de bacterias en boca, que aunado con una higiene deficiente presenta mayor acumulación de placa dentobacteriana y formación de cálculos. Existe evidencia científica que indica que la nicotina contribuye al progreso de la enfermedad periodontal y su detrimento para la curación seguida de la terapéutica periodontal. También se sabe que los fumadores muestran una frecuencia más alta y una severidad mayor de enfermedad periodontal que los no fumadores.(12)

La nicotina tiene efectos tóxicos sobre la circulación periférica, lo cual provoca vasoconstricción gingival. Como resultado, un número disminuido de células inmunes están disponibles en el tejido gingival, lo cual se traduce en un sistema de reparación y de defensa pobre. La nicotina también puede deprimir la respuesta inmune secundaria y primaria, debido a que reduce las actividades quimiotácticas y fagocíticas de los leucocitos polimorfonucleares, además, los fumadores tienen niveles menores de Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM y linfocitos supresores CD8. Es por ello importante considerar esta información durante el examen, la terapéutica y el proceso de salud periodontal.(15) Además el médico debe de decir al paciente, "Como su Médico soy responsable de su salud y se que resultará beneficiado si deja de fumar. Me gustaría ayudarlo, si realmente desea abandonar el tabaquismo". También es importante acordar una fecha para dejar de fumar, insistiendo, si desea realmente dejar de hacerlo. Finalmente el profesional debe indicar al paciente que verifique su progreso cada vez que tenga una cita con el. Se ha identificado que la sola indicación del médico a su paciente de que deje de fumar, tiene un impacto del 5 al 10% cada año en el abandono del cigarro es por todo ello que los médicos deben actuar eficientemente contra el Tabaquismo.(16)

El Objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de tabaquismo en docentes, estudiantes y trabajadores de la Unidad Académica de Odontología de la UAZ. y comparar los indicadores de tabaquismo entre dichos sectores.

Material y Método. El diseño de la investigación se efectuó de acuerdo a lo estipulado por la metodología científica. El estudio se efectuó, mediante investigación descriptiva, transversal, con selección muestral aleatoria, aplicando encuestas personales directas, por sector poblacional (Docentes, Alumnos y Trabajadores) de la UAO/UAZ del año escolar 2004-2005. También se cuantificó el tipo de respuestas que arrojó la encuesta personal aplicada.

Diseño de la muestra

Con la finalidad de tener una amplia representatividad, se eligió como criterio básico el tomar una muestra al azar de un 32% o mayor de cada uno de los 3 sectores de la población (Docentes, Alumnos y Trabajadores), lo anterior en base al tamaño de población de cada sector. Para determinar la prevalencia por sector se efectuó por medio de la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de Prevalencia} = \frac{\text{Casos positivos al fenómeno}}{\text{Total de Encuestados}} \times 100$$

Tomado de: Polit D., Hungler B.: Investigación Científica de Ciencias de la Salud.
1994.(17)

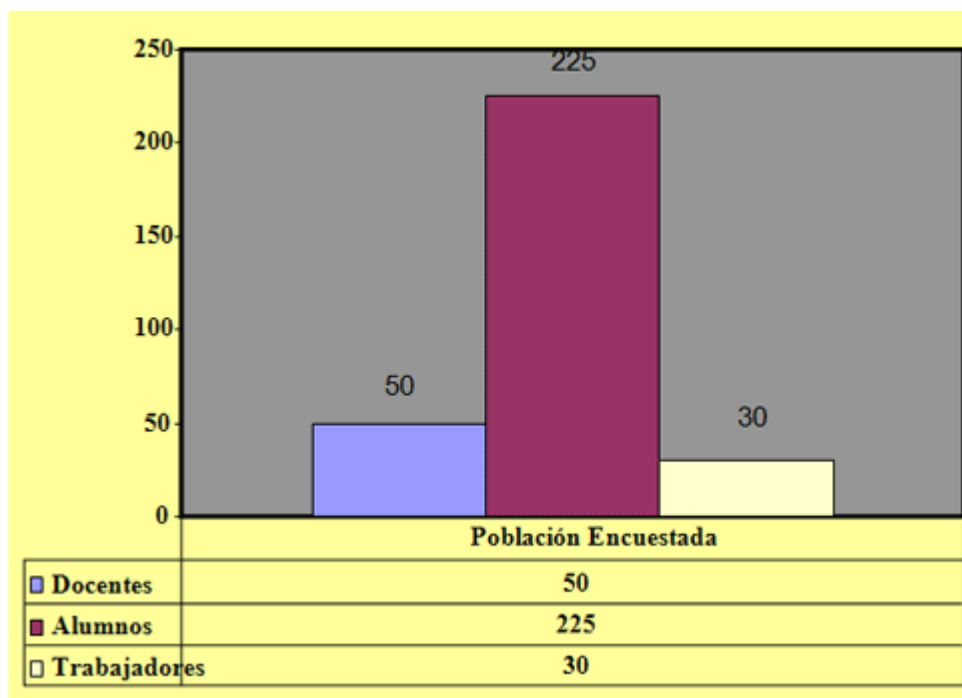
Procedimiento de recolección de datos

Después de elaborar las encuestas se aplicaron directamente a cada sector en estudio, se realizaron adentro y afuera de las aulas, de los laboratorios de Ciencias Básicas y de Investigación Odontológica, del centro de cómputo, cafetería, biblioteca, clínicas, cubículos, área secretarial, Jardinería y otros lugares de trabajo.

Una vez obtenidas la encuestas, se procedió a la concentración de datos y tabulación de los mismos, a la formulación de las tablas de frecuencia, se graficaron, auxiliados de una computadora y una calculadora se procedió a tabular los datos obtenidos y a sacar los porcentajes estadísticos.

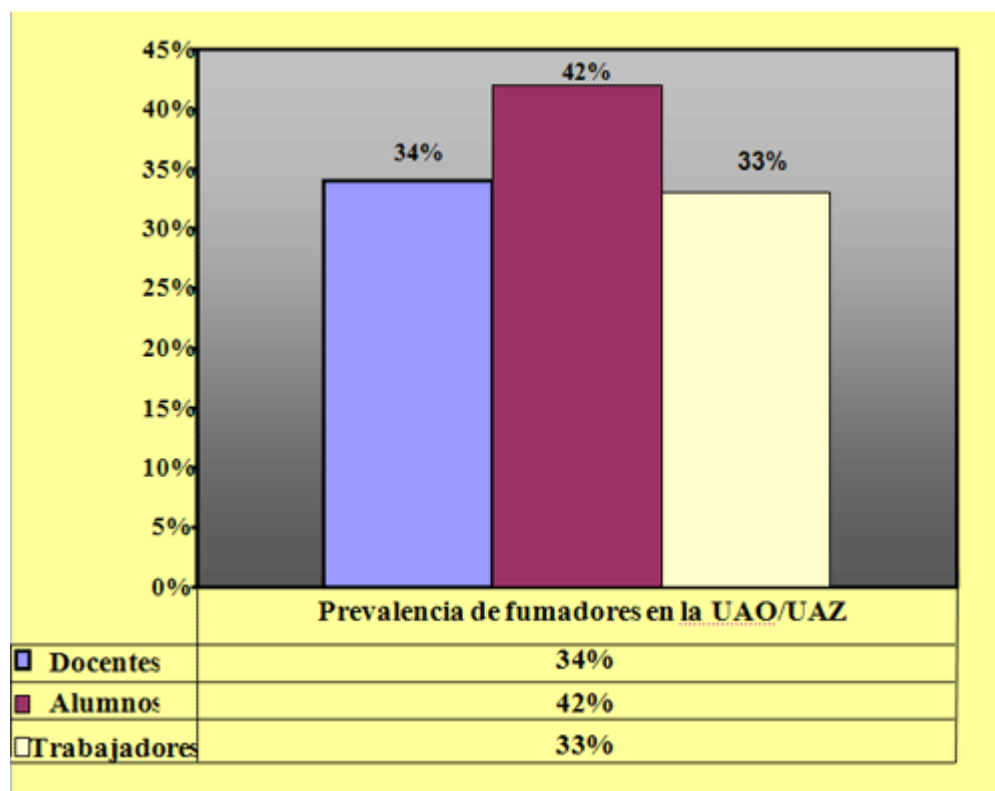
Resultados Se encuestaron 305 personas de los tres sectores; 50 docentes, 225 alumnos y 30 trabajadores (Grafico No. 1).

Gráfico No. 1.
Población de la UAO/UAZ encuestada sobre tabaquismo.



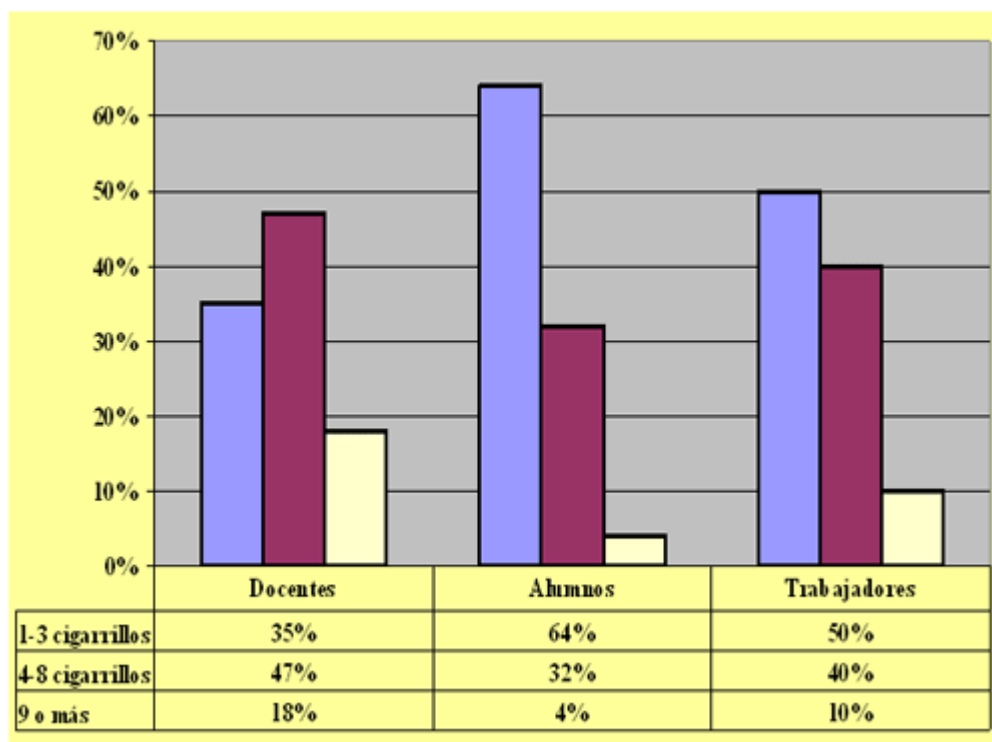
En el siguiente grafico (Grafico No. 2), se muestra la prevalencia de fumadores obtenida por sector de la UAO/UAZ. Estos resultados nos revelan un 34% de tabaquismo en Docentes, 42% en Alumnos, y un 33% en Trabajadores. Lo que nos indica que en el sector Alumnos prevalece el mayor porcentaje de personas fumadoras.

Grafico No. 2.
Prevalencia de fumadores por sector en la UAO/UAZ



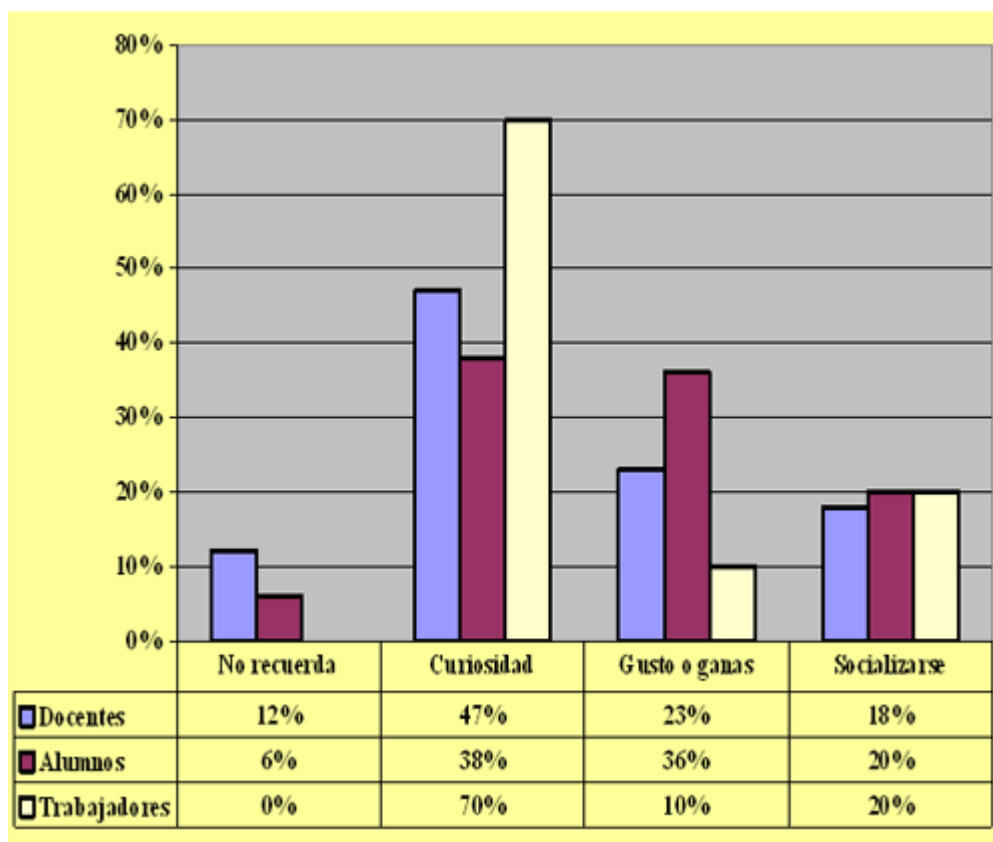
En cuanto al consumo diario de cigarrillos porcentual (Grafico No. 3), se ve que el grupo de Docentes representa el más alto consumo de cigarrillos por día siendo de 4-8 cigarrillos (47%), en los Alumnos de 1-3 cigarrillos (64%) de igual manera en Trabajadores fue de 1-3 cigarrillos (50%), consumidos al día.

Grafico No. 3.
Consumo promedio diario de cigarrillos por cada sector de la UAO/UAZ.



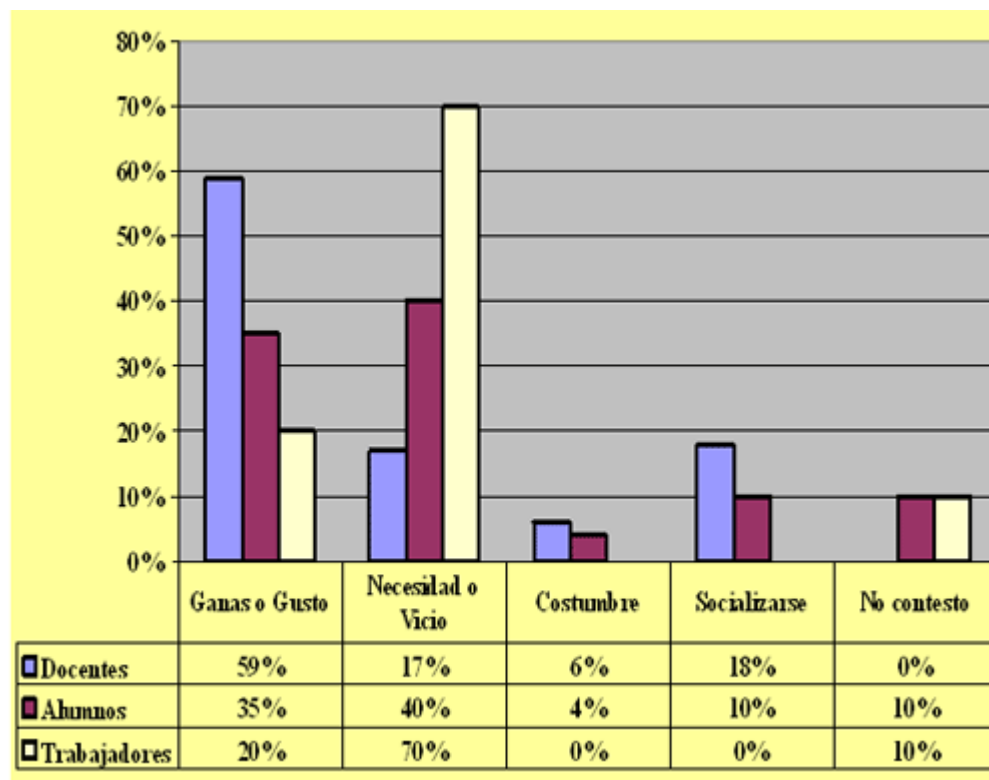
En el siguiente Grafico (Grafico No. 4) da testimonio que la curiosidad por fumar representó para todos el más alto porcentaje de rango para adquirir el hábito de fumar. Sin embargo un porcentaje similar a este en alumnos fue por gusto o ganas.

Grafico No. 4.
Razón por la que empezó a fumar de manera general en cada sector de la población
UAO/UAZ.



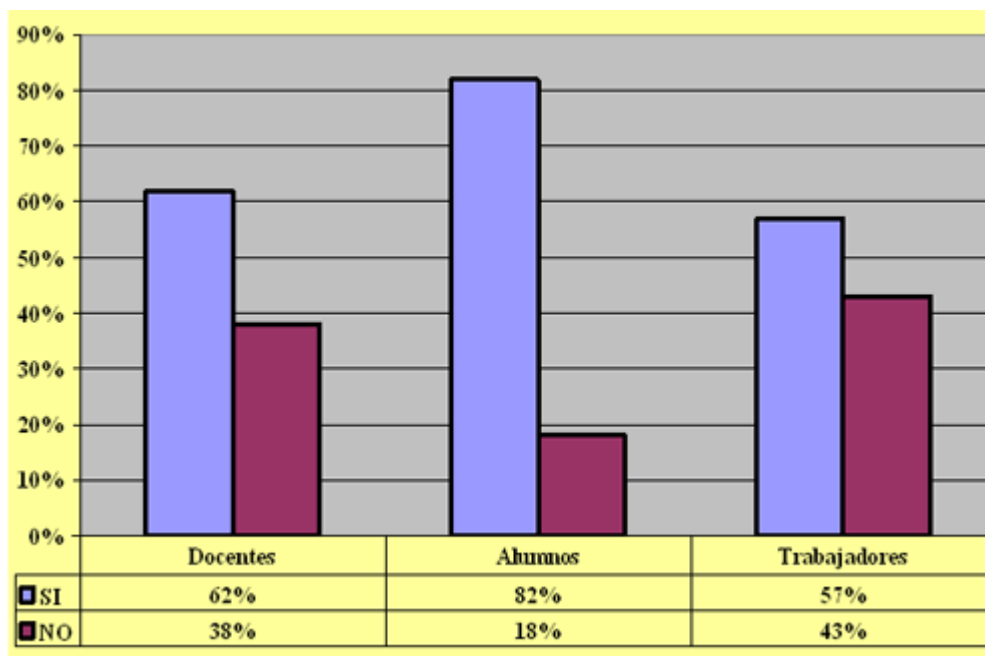
En contraste, al preguntar por que se fuma en la actualidad los datos se inclinaron a admitir que la "necesidad o el vicio" declarado los motiva a continuar fumando, esto en el caso de los Alumnos y los Trabajadores, mientras que en los Docentes el 59% es el que siguen fumando por "ganas o gusto". (Grafico No. 5).

Grafico No. 5.
Causas por las que fuma actualmente cada sector de la población UAO/UAZ.



Al preguntar sobre la convivencia de fumadores; del total de encuestados se observó que la mayor parte de todos los grupos, (Docentes, Alumnos y Trabajadores), sí conviven con fumadores (Grafico No. 6), aunque los Alumnos sobresalen con respecto a los otros dos sectores.

Grafico No. 6.
Contestación por sector de la UAO/UAZ a la pregunta: ¿Convive con personas fumadoras?



Discusión

En la población general de México, la prevalencia de Tabaquismo es del 27.7%(3), en tanto que en la población Médica a nivel Nacional es de un 28% (4); en cambio a nivel de la UAO/UAZ., resultados producto de la presente investigación arrojaron un 34% de prevalencia de Tabaquismo en Docentes, 42% en Alumnos y un 33% en Trabajadores, dándonos una prevalencia promedio general de un 36.3%, siendo ésta un 8.3% mas alta que la media nacional registrada entre la población del Área de la Salud.

A nivel mundial de acuerdo con la OMS en la población en general el fumar es responsable de 5 millones de muertes anuales aproximadamente, 10 mil cada día.(18,19) Hoy en día el tabaquismo se a convertido en una de las primeras causas de muerte según lo que indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que ésta adicción se llega a considerar la epidemia mas importante de los siglos XX y XXI, ésta difundida y contagiada por los diferentes medios masivos de comunicación., así pues la epidemia del tabaquismo se va extendiendo hacia la población femenina y masculina de corta edad (entre los 12 y 14 años), dentro de los países subdesarrollados.(18,20)

Además de la magnitud de la epidemia y en total acuerdo con el investigador Kuri-Morales y cols.(18), es fundamental tomar en cuenta los costos ocasionados por consumo de tabaco, en particular en países en desarrollo como el nuestro, ya que de acuerdo con la OMS, las familias de escasos recursos ocupan hasta el 10% del gasto familiar para adquirir tabaco, lo que ocasiona disponer de menos recursos para la alimentación, educación y la atención a la salud., además de de los costos agregados a la atención de las enfermedades secundarias al tabaquismo, la disminución de la productividad en los enfermos y la muerte en edades productivas.

En México el 50% de la población en general se expone a los daños del tabaco de estos 13 millones de fumadores activos, representa el 28% de la población fumadora entre los 12 a 65 años de ellos, 9 millones son hombres y 4 millones mujeres, la prevalencia en hombres es de 42.9% y en mujeres 16.3%, en adolescentes hombres el 22.3% y en mujeres el 14.3%.,(21,22) en tanto en el estado de Zacatecas de manera formal oficial no existe información al respecto mas que la encontrada a través del INEGI.(5)

En el Área de la Salud, a nivel Latinoamericano existen pocas investigaciones que nos proporcionen datos de prevalencia de tabaquismo; en una de estas realizada en La Habana, Cuba, la prevalencia de fumadores arrojó un 32% en Médicos y 46% en Enfermeras(7), contrastando esta información respecto a lo encontrado en México, en esta área se encontró que la prevalencia en los Institutos Nacionales de Salud (Psiquiatría, Cancerología, de Enfermedades Respiratorias, Neurología, Nutrición, Pediatría, Perinatología Infantil y Gea González), entre médicos, enfermeras, administrativos e investigadores fue del 28 %.(4) En cambio un estudio realizado dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Estado de Morelos, la prevalencia de fumadores arrojó un 20.9% en Médicos, 12.5% en Enfermeras y un 33% en el personal administrativo.(15)

A nivel local, en el Área Médica, no existen investigaciones de prevalencia de Tabaquismo, por lo que esta investigación sería la primera dentro del Estado de Zacatecas, dentro de la cual se obtuvieron los siguientes datos: Una Prevalencia del 34% en Docentes, 42% en Alumnos y 33% en Trabajadores, dándonos una prevalencia promedio general dentro de la UAO/UAZ de un 36.3%, siendo esta un 8.3% más alta que la media nacional registrada entre la población del Área de la Salud.

Indudablemente, que dentro de la cifra que encierra la prevalencia de tabaquismo obtenida, existieron otras variables que se investigaron, entre ellas fue la prevalencia por sectores (docentes, alumnos, trabajadores) y las cifras que aquí se obtuvieron, se encontró que existe un 42% de prevalencia en alumnos. En cuanto a la edad de inicio de consumo de tabaco, las encuestas arrojan que se inician a fumar por imitar a sus semejantes, por socialización, por curiosidad y por la presión de los amigos todo lo anterior es un factor importante en el inicio del consumo de tabaco y muy posiblemente, debido a la facilidad con que pueden obtener a esta edad un cigarro en muchos establecimientos. La información obtenida en ésta investigación se asemeja a la descrita por Kuri-Morales y cols. aunque ellos la amplían de acuerdo a lo encontrado en la población urbana y rural general del país.(18)

Otros resultados de los alumnos obtenidos a través de la encuesta y muy parecidos a los descritos por Kuri-Morales y cols.(18) arrojan que la mayoría de los encuestados empiezan a fumar a una edad entre los 15 a 17 años, los docentes a los 20 años y los trabajadores a los 18 años, siendo posiblemente debido a que en la edad de la adolescencia, se recibe mayor publicidad por parte de las compañías tabacaleras. El hecho de estar bajo la influencia de las campañas publicitarias, influye en la necesidad, la curiosidad o el hábito de fumar, pero no necesariamente en la cantidad de cigarrillos que fuman las personas.

En la encuesta aplicada se obtuvo que los docentes son los que más fuman al día (entre 4-8 cigarrillos diarios) y entre el sector de alumnos y trabajadores disminuye de 1 a 3 por día; también estos resultados se asemejan a lo descrito por Kuri-Morales y cols.(18) ellos describen que la mayoría de los entrevistados fumaba de 1-5 cigarrillos por día.

Aunque se reconoce por la población estudiada que este hábito es dañino para su salud, sólo el 53% de docentes, 61% en alumnos y el 80% en los trabajadores reconocieron que por lo menos en una ocasión han intentado dejar de fumar sin conseguirlo.

De todo lo anterior y contrario a lo que debería de ocurrir en el Área de la Salud, donde se supone debe de existir el ejemplo a la población, tiene que existe alta prevalencia del hábito de fumar impactando esta situación subliminalmente en la población en general influyéndola inclusive hacia el tabaquismo.

Pensamos que investigaciones como la presente pueden empezar a sentar las bases dentro de las facultades de Odontología o del Área de la Salud sobre lo perjudicial que es para la salud el fumar, lo anterior a través del diseño de políticas y campañas educativas más eficientes y sistematizadas.

Conclusiones y Sugerencias

El tabaquismo es una pandemia que afecta actualmente a la mayor parte de los sectores de la sociedad; ocasiona innumerables patologías cuya evolución puede llevar tanto al fumador activo como al pasivo a la muerte. Es sabido que los adolescentes pueden tener acceso fácilmente a la compra de cigarrillos y más aún que los pueden obtener en sus propios hogares, por lo que se sugiere se realicen acciones preventivas e informativas, con la intención de concientizar a la población del Área Médica dentro de las Instituciones Educativas y de la salud como puede ser a través la difusión de la Ley para la Protección de los no Fumadores, para el Estado de Zacatecas, los daños y/o efectos generados por fumar, por medio de implementación de algunas campañas sistematizadas por medio de posters, trípticos, engomados, pláticas y conferencias. La responsabilidad para la implementación de éstas campañas publicitarias, no debe de ser exclusivamente de investigadores, maestros, alumnos o autoridades de las instituciones citadas, debe de ser fundamentalmente responsabilidad de las diversas autoridades gubernamentales, tanto a nivel municipal, estatal y nacionales, para contribuir conjuntamente a abatir este alto porcentaje de tabaquismo tanto en el área de la salud, como en la población en general.

Indudablemente el porcentaje obtenido, de 36.3% nos da una evidencia objetiva de que el hábito del tabaquismo se encuentra muy difundido al interior de de nuestra institución ya que tenemos valores muy por encima de la media nacional que es de un 28%. Se concluye que si en la población de alumnos es donde se tiene mayor porcentaje de fumadores, esto denota que es precisamente en este sector donde mayor hincapié se debe de hacer para promover las acciones preventivas, orientadas hacia la eliminación del hábito.

Paradójicamente las personas del área de la salud tanto en sistemas paraestatales, gubernamentales o educativos muestran una elevada prevalencia de tabaquismo, en contraste hacia la creencia de que por ser las personas que tienen mayor información al respecto, debería esto ser condicionante para abandonar el hábito, pero los datos obtenidos en este estudio, dejan al descubierto otra realidad., que es: Que la mayoría de los integrantes conocen los riesgos del tabaquismo, pero aún así se sigue fumando.

Hoy en día es importante hacer conciencia del daño que el tabaco ocasiona en nuestra sociedad y es por eso que se sugiere que dentro de la promoción a la salud en el Área de Ciencias de la Salud y de ser posible en la Unidad Académica de Odontología, exista un espacio de orientación para que sus integrantes y el público que ocurra a atención odontológica en

general que sean fumadores y quieran abandonar el hábito tabáquico se les brinde dicho apoyo a través de pláticas e información por parte de los médicos y psicólogos de apoyo, que se pudieran incluir de igual manera lo establecido a la Norma Oficial Mexicana contra el Tabaquismo actual correspondiente, a aquellos que fuman en el interior de todas las instituciones educativas y más aún a aquellas que son parte del Área Médica o Instituciones que presten servicios de Salud a la población en general (Privados y Públicos). También se sugiere que se realicen pláticas sobre tabaquismo, en el Área de Odontología, y que se incluya un contenido sobre este tema en la materia correspondiente a Epidemiología y Clínica en primer año, y ampliación en quinto año. Con esta suma de medidas propuestas, se exhorta a los 3 sectores de la población, pero principalmente a alumnos y docentes a contribuir al combate del tabaquismo.

La elevada tasa de prevalencia de tabaquismo fundamentalmente entre los sectores de alumnos y de docentes de la UAO/UAZ, es preocupante y paradójico, ya que mientras existan fumadores médicos, estos pierden autoridad en el asunto, debido a los principios de su formación y conocimiento amplio sobre los efectos del mismo, actividad, entorno, visión y misión. Por lo anterior y debido a que ya existe un programa nacional antitabáquico proponemos se aplique. También es necesario que en toda el Área de Ciencias de la Salud y al igual que lo que ya sucede en otros países, se incluya en la currícula, educación antitabáquica. Por lo anterior se propone concientizar a la población del área médica sobre cuan importante es que se deje de fumar.

Es importante señalar que la responsabilidad para la implementación de éstas campañas antitabáquicas, no debe ser exclusivamente de investigadores, maestros, alumnos o autoridades de las instituciones citadas, sino también de las diversas autoridades de gobierno principalmente las del Sector Salud, Ecología, SEMARNAT, y otras a nivel Municipal, Estatal y Nacional, para que así se contribuya conjuntamente a abatir este alto índice de tabaquismo tanto en el Área de la Salud, y que repercuta lo más pronto posible en la población en general pero prioritariamente en aquella que está en edad educativa correspondiente de primaria, secundaria y preparatoria.

Finalmente y en concordancia con otros investigadores se considera que para el éxito de la lucha contra el tabaquismo es fundamental contar con información y análisis permanentes, con el fin de orientar las medidas preventivas y de control que fortalezcan la política fiscal del tabaco, eliminar la publicidad de los productos, crear ambientes y espacios libres de humo, evitar el acceso de los adolescentes al producto, suministrar información de forma permanente a la población sobre los daños que ocasiona el tabaquismo, ofrecer opciones de tratamiento a los fumadores y propiciar la sustitución de cultivos de tabaco. Con esta suma de medidas propuestas consideramos se contribuirá a combatir el tabaquismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Betacourt L., Navarro RJ.: 2001 Tabaquismo: Panorama General y Perspectivas, Revista Mexicana de Cardiología., Vol. 12., No. 2., Págs. 85-93.
2. Chávez DRC.: López AFJ., Regalado PJ., Espinosa MM.: 2004 Consumo del Tabaco, una Enfermedad Social., Revista INER México., Julio-Septiembre., Vol. 17., No.3., Págs. 204-214.
3. Rubio MH y cols.: 2003 Modelo para la prestación de servicios en materia de tabaquismo en México., Rev Inst Nal Enf Resp Mex, , Vol. 16, No. 2. Págs. 92-102.
4. Sansores, RH., Ramírez VA., Espinosa MM., Villalba CJ.: 2000 Exposición Pasiva al Humo del Tabaco en los Institutos Nacionales de Salud en México. Rev Inst Nal Enf Resp Mex, , Vol. 13, No. 2. Págs. 96-100.
5. 2002. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Dirección General de Información y Evaluación. Base de Datos de Mortalidad,
6. Bănôczy J. and Squier C. : Smoking and disease. Eur J. Dent Educ., 2004, Vol. 8 (supl, 4), pags. 7-10.
7. Varona PP., Fernández IN., Bonet GM., García RG., Ibarra SAM., Chang RM.: 2000 Tabaquismo y sus Características en Trabajadores de la Salud., Revista Cubana Medica General Integral., Vol. 16., No. 1., Págs. 221-226.
8. Berenzon S., Villatoro J., Medina MM., Fleiz C., Alcántar ME., Navarro C.: 1999 El consumo de Tabaco de la Población estudiantil de la Ciudad de México, Salud Mental, Agosto., Vol. 22., No.4., Págs. 20-25.

9. Lara RAG., Espinosa MAM., Sansores RH., Ramírez VA.: 2002. Conocimientos de un grupo de Médicos mexicanos sobre Tratamiento Farmacológico para dejar de fumar., Revista INER Mexicana., Julio - Septiembre, Vol. 15., No. 3., Págs. 143-148.
10. Sansores RH., Ramírez VA., Villalba CJ., Kiengleher LH., Soriano RA.: 2000 Tabaquismo en Médicos Mexicanos. Un análisis comparativo con fumadores que no son médicos., La Revista de Investigación Clínica., Marzo-Abril., Vol. 52., No. 2., Págs. 161-167.
11. Carrión VF.: Hernández HJ., 2002 El Tabaquismo Pasivo en Adultos., Arch Bronconeumol., Vol. 38., No. 3., Págs. 46-137.
12. Muñoz EJJ., Castañeda CV., Moreno GA.: 1999 Afección Sistémica y Periodontal relacionadas con el Tabaquismo., Revista ADM., Mayo-Junio., Vol. 56., No. 3., Págs. 108-112.
13. Sansores MR., Ramírez VA.: 1999 La importancia de hacer de las Escuelas, "Espacios libres de humo de Tabaco", Revista INER México., Julio- Septiembre., Vol. 12., No. 3., Págs. 161-164.
14. Samet JM.: 2002 Los riesgos del tabaquismo Activo y Pasivo., Salud Pública de México., Vol. 44., Supl. 1., Págs. 144-149.
15. Salmerón CJ., Arillo SE., Campuzano RJC., López AFJ., Lazcano PEG.: 2002 Tabaquismo en profesionales de la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social., Morelos., Salud Pública., México., 44 supl. 1., Págs. S67-S75.
16. Peña CMP., Ponciano RG., Sansores MR.: Mayo-Junio 2003 Consejo Médico ante el Problema del Tabaquismo en México., Revista Sanidad Militar Mexicana., Vol. 57., No. 3., Págs. 162-163.
17. Polit D., Hungler B.: 1994 Investigación Científica de Ciencias de la Salud., Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México, D.F., Págs. 1-700.
18. Kuri-Morales PA., González-RJF., Hoy MJ., Cortés R. Junio 2005. Epidemiología del tabaquismo en México. Salud Pública Mex., 2006., Vol. 48., supl 1: S91-S98.
19. Carlos LL.: Apaga ese vicio., Vida Nutrilite., No. 4., Pág. 12.
20. Slama K.: Epidemia del Tabaquismo: 2000. Características Sociales y Geográficas. División preventiva del tabaquismo. Unión Internacional contra la tuberculosis y los males respiratorios., Págs. 1-12.
21. Organización Mundial de la Salud., 2000. Convenio marco de la OMS para la lucha antitabaquica., Págs. 16.
22. Organización Panamericana de la Salud., 2001 Nuevos hallazgos sobre la repercusión en la Salud y la Economía de las Políticas para el control del consumo de tabaco. La epidemia del Tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos., Págs. 28.