



Revista Facultad Nacional de Salud Pública
ISSN: 0120-386X
revistasaludpublica@udea.edu.co
Universidad de Antioquia
Colombia

Rodríguez G, María de los Ángeles
Los profesionales de la salud y la prevención y control del tabaquismo
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 28, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 81-88
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12016345011>

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

Los profesionales de la salud y la prevención y control del tabaquismo

Health professionals and prevention and control of smoking

Maria de los Angeles Rodriguez G¹.

¹ Enfermera de la Universidad de Antioquia, doctora en salud pública de la Universidad de Alicante, profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: mariangelesrodriguez@hotmail.com

Recibido: 20 de noviembre de 2009. Aprobado: 24 de marzo de 2010

Rodríguez MA. Los profesionales de la salud y la prevención y control del tabaquismo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2010; 28(1): 81-88

Resumen

El consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedad y muerte evitable en el mundo, y los profesionales de la salud tienen un papel preponderante en su prevención y control. Las facultades de enfermería y medicina tienen que evaluar la formación en el tema en el currículo básico, así como brindar ayuda para promover la cesación del hábito en los estudiantes fumadores. El resultado serán médicos y enfermeras comprometidos con participar activamente contra el tabaco, cumpliendo con el rol de modelo que les exige la sociedad. Se presenta en este artículo

una revisión sobre la magnitud mundial y nacional del problema de tabaquismo en población general y en médicos y enfermeras (profesionales y estudiantes), las políticas antitabaco propuestas por la Organización Mundial de la Salud (oms) y el Ministerio de la Protección Social de Colombia, y por último se hace una reflexión sobre si se está preparando al futuro personal de salud para enfrentar esta epidemia.

-----*Palabras clave:* tabaco, estudiantes, medicina, enfermería, prevención, control

Abstract

Tobacco consumption is one of the leading preventable causes of illness and death in the world so the health professionals have a remarkable role in its prevention and control. Medicine and nursing schools must evaluate the training in this subject in the basic curriculum, as well as provide habit cessation aide to smoker students. The result will be physicians and nurses committed to actively participate against tobacco smoking, accomplishing the model role society demands from them. A revision of global and national scope on

the problem of tobacco addiction in the general population and among doctors and nurses (professional and students) is presented as well as the anti-tobacco policies issued by the World Health Organization and the Ministry of Social Protection of Colombia. Finally, a reflection is proposed about the question if health professionals are being well trained to face this epidemic.

-----*Key words:* tobacco, students, medicine, nursing, prevention, control

Introducción

El tabaco es uno de los desastres emergentes más grandes en la historia humana.

GRO HARLEM BRUNDTLAND, OMS (1)

Aunque en el mundo el consumo de tabaco ocasiona una muerte cada seis segundos, raramente esta noticia llega a ser titular de prensa (2). Hoy en día no hay ninguna duda de que fumar hace daño a la salud. Desde los trabajos iniciales de Doll y Hill (3) se han realizado multitud de estudios que han puesto en evidencia los riesgos que implica el tabaco para la salud, uno de los temas más profundamente investigados en toda la historia de la medicina (4).

Desde la década de 1990, se sabe que la nicotina, principal sustancia presente en el tabaco, es una sustancia muy adictiva (5-7), con acciones farmacológicas directas en el cerebro, entre ellas la liberación de diversos neurotransmisores que producen efectos psicoactivos placenteros (8), debidos principalmente a la reversión de la sintomatología de abstinencia y que el fumador asocia al propio cigarrillo (9).

Aunque el tabaco es la mayor causa prevenible de muerte en el mundo, (1) su consumo está en creciente epidemia, y a menos que se tomen acciones urgentes, el número de fumadores seguirá incrementándose (10). Peto y López (11) han estimado que el tabaquismo en el siglo XXI podría cobrar mil millones de vidas, situación que puede prevenirse si se prioriza este gran problema de salud implementando o mejorando las estrategias para el control de esta epidemia devastadora (1) que se está propagando por el mundo entero y que va ganando intensidad debido a una compleja combinación de factores como la liberalización del comercio y las estrategias publicitarias que promocionan el hábito de fumar cigarrillos (12).

Magnitud del problema de tabaquismo

Es inmenso el aporte del consumo del tabaco al total de causas de morbilidad y muerte en población general: corresponde al 30% de las enfermedades cardiovasculares, 80% de todas las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, 90% de cáncer del pulmón y 30% de diferentes tipos de cáncer, entre otros (1, 5, 13). La sola fracción atribuible al tabaquismo es enorme: 83% para cáncer de pulmón y en enfermedad cardiovascular y 79% en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (14).

Además de las enfermedades que provoca el consumo o la exposición al humo del tabaco, la dependencia de la nicotina se reconoce como enfermedad, según se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima revisión (CIE-10) (15).

Según Mathers y roncar (2), las proyecciones de carga mundial de mortalidad y enfermedad muestran que el tabaco es una epidemia porque está causando una de cada diez muertes en adultos de población general, y es el responsable de una de cada tres en fumadores (16). Esta “pandemia silenciosa” (17) es culpable de que 500 millones de personas estén en riesgo de morir por causas asociadas al consumo de tabaco (18): las muertes se concentran principalmente en las poblaciones más desfavorecidas (19) y los fumadores tienen en promedio 15 años menos de expectativa de vida que las personas no expuestas al humo del tabaco (5).

La prevalencia del consumo de tabaco en el mundo es un problema de salud pública por su gran magnitud, pues las cifras muestran que 29% de la población mundial fuma, con diferencias por sexo de 46% en los hombres y de 10% en las mujeres (10). En los últimos años, la epidemia del tabaco se ha extendido entre las mujeres en todo el mundo; los datos recientes (20) indican que el consumo de tabaco está aumentando en este grupo y que es, en muchos casos, equiparable o incluso mayor que en los varones.

Sin embargo, los que consumen tabaco no son los únicos que sufren sus efectos nocivos. Millones de personas, incluida la mitad de los niños del mundo, fuman en forma pasiva; los adultos están expuestos a un mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón y otras enfermedades respiratorias y los niños, a tener mayores probabilidades de sufrir enfermedades respiratorias, infecciones del oído y síndrome de muerte súbita del lactante, por mencionar algunos de sus efectos perjudiciales (11, 21).

El tabaquismo en Colombia, aunque muestra menor proporción que la mundial, no por ello deja de ser una prioridad como problema de salud. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2007 (22), la prevalencia del hábito del tabaco en la población de 18 años y más es de 12,8% (19,5% en hombres y 7,4% en mujeres), cifra inferior a la reportada en el Segundo estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas, ENFREC 2, de 1999 (23), cuando se observó 19% de prevalencia (27% en hombres y 11% en mujeres). La magnitud del problema de consumo de tabaco puede vislumbrarse en la información del Ministerio de la Protección Social que estima en 68 los colombianos que mueren diariamente por enfermedades relacionadas con esta sustancia (24).

Pasando a revisar el problema de hábito de consumo de tabaco en personal de salud, la OMS ha encontrado que, paradójicamente, en algunos países se ha registrado que este sector con frecuencia tiene una tasa mayor a la de la población general (25, 26), y llega a aseverar Varona (27) que si se conoce la prevalencia de tabaquismo en médicos y enfermeras, podría predecirse la existente en la comunidad.

Los datos más recientes del *Atlas del tabaco en línea* (28) muestran que en China, por ejemplo, hay una prevalencia de tabaquismo en médicos de 61%, apenas un poco inferior a la población general masculina. Sin embargo, la prevalencia entre las médicas es de 12%, casi tres veces el de la población general femenina. En el 2004, en Rusia los médicos tenían la misma prevalencia (63%) que la población general (29).

En Colombia, el estudio de Mejía (30) *Actitudes sobre estilos de vida saludables en médicos y enfermeras de la ESE Metrosalud de Medellín* encontró una prevalencia de fumar en enfermeras superior a la de los médicos (27 contra 22%), pero que era menor que las cifras en la Comunidad de Madrid (47 en enfermeras contra 37% en médicas) (31), en Cuba (46 en enfermeras contra 32% en médicos) (27) y que entre las enfermeras de la región novena de Chile (38%) (32). Prevalencias inferiores a estas se han encontrado en enfermeras en Norteamérica (33) –que son abanderadas en movimientos antitabaco en su país y en el mundo (34)– y en mexicanas (35), con 15 y 16% respectivamente.

Los profesionales que fuman son una preocupación para los servicios de salud, con quienes necesitamos hacer un gran esfuerzo para prestarles el apoyo necesario a los que quieren dejar de fumar (26). De hecho, una

encuesta realizada en el 2003 en varios países indicó que las tasas de tabaquismo entre enfermeras y médicos responden al nivel alcanzado en actividades de control del tabaco (36).

En los países donde está descendiendo la prevalencia del consumo de tabaco, el tabaquismo entre los profesionales de la salud también está disminuyendo, pero en aquellos donde la tasa de consumo de tabaco va en ascenso o es estable, también está aumentando entre estos profesionales, principalmente entre las mujeres que con frecuencia superan las tasas de población general (37, 38).

Los programas de tratamiento del tabaquismo en el medio laboral son eficaces y beneficiosos, tanto para la propia empresa o institución como para el trabajador (39). Sobre todo, es prioritaria la intervención de los profesionales de salud que fuman, debido a su papel de modelo ante la comunidad y a que deben ayudar a otros a abandonar el consumo (40). Algunos estudios muestran que la falta de apoyo de los compañeros de trabajo del profesional de la salud se asocia con escasos resultados de cesación del hábito (41), mientras que si se proporciona un fuerte apoyo se aumentan las probabilidades de éxito (42, 44).

Al efectuar una corta revisión sobre la situación en los estudiantes de enfermería y medicina, los datos no

Tabla 1. Prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de medicina y de enfermería según diversos estudios

País/región	Población	Prevalencia	Referencia
Toscana, Italia	Estudiantes de medicina y de enfermería	Médicos: 40% Enfermeras: 55%	Melani <i>et al.</i> , 2000 (46)
Florencia, Italia	Estudiantes de enfermería	T: 63%	Boccoli <i>et al.</i> , 1996 (47)
Kaunas, Lituania	Estudiantes de medicina	H: 58% M: 38%	Veryga y Stanika, 2005 (48)
Polonia	Estudiantes de medicina	H: 40% M: 20%	Kowalska, 2006 (49)
París, Francia	Estudiantes de medicina	T: 25%	Josseran <i>et al.</i> , 2003 (50)
España	Estudiantes de medicina de 26 universidades	T: 33%	Mas <i>et al.</i> , 2004 (51)
Gerona, España	Estudiantes de enfermería	T: 57%	Jaumà <i>et al.</i> , 1992 (52)
Cataluña, España	Estudiantes de enfermería	T: 38%	Heras <i>et al.</i> , 1997 (53)
Argentina	Estudiantes de medicina	T: 67%	Gómez <i>et al.</i> , 2005 (54)
Brasil	Estudiantes de medicina de Unesp	M: 23,1%, H: 22,7%	Kerr <i>et al.</i> , 1999 (55)
Medellín, Colombia	Estudiantes de ciencias de la salud (UPB)	T: 18,6%	Rodríguez <i>et al.</i> , (2004) (56)

T: total; M: mujer; H: hombre

son alentadores: la Organización Panamericana de la Salud (ops) afirma que la mayoría de las veces estos estudiantes fumadores ya habían adquirido el hábito antes de ingresar al pregrado, y conservan la prevalencia de la población general, por lo que se concluye que su paso por la formación universitaria no disminuyó la probabilidad de cesación del tabaquismo (26, 45).

En otros estudios realizados en Europa, se han encontrado tasas aun más altas entre estudiantes italianos y españoles, los cuales están muy lejos de los datos de estudios en Brasil y en Colombia. En la tabla 1 se pueden apreciar diferentes estudios de prevalencia anual de consumo de tabaco entre estudiantes de enfermería y medicina en diversos países del mundo.

En cuanto a la dependencia de la nicotina, evaluada mediante el test de Fagerström modificado (57), 2,2% de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Medellín tuvieron en el 2007 dependencia de la nicotina, dato menor al observado en estudiantes de medicina de la misma universidad (8,1%) (58). Esta situación también se apreció en otro estudio realizado en estudiantes de áreas de la salud en Estados Unidos (14% en medicina y 3% en enfermería) (59). Otra investigación realizada en estudiantes de enfermería canadienses ha mostrado un índice preocupante de dependencia de la nicotina de 22%, mucho mayor que las presentadas arriba (60).

En cuanto a las causas asociadas a fumar en la población estudiantil que nos ocupa, se han identificado fuentes de estrés asociadas a la competitividad y a largas jornadas de estudio (61). Para los alumnos de ciencias de la salud, también constituyen fuentes de tensión ciertos aspectos del trabajo clínico que podrían volverlos proclives al uso de nicotina, entre ellos, el contacto cercano y frecuente con el dolor y el sufrimiento, el contacto físico y emocional con pacientes, la muerte y la incertidumbre de la ciencia médica, en contraste con los deseos de certeza y garantía exigidos por los pacientes (62).

Políticas antitabaco

Desde la década de 1970, con el informe Lalonde (63), se ha enfatizado en la necesidad de evolucionar de la intervención meramente asistencial, y que los gobiernos deberían preocuparse además por intervenir los factores de riesgo de los estilos de vida de su población, lo que quedó plasmado 26 años después en la Carta de Ottawa en 1986 (64), con la que 31 países signatarios se comprometieron a promulgar políticas saludables que propendieran por el desarrollo de aptitudes personales y de cambios de comportamiento, asumiendo como estrategias la participación comunitaria, la creación de ambientes saludables y la reorientación de los servicios de salud hacia estas nuevas necesidades.

La creciente evidencia en el área de prevención ha mostrado que los estilos de vida no saludables, entre ellos el consumo de tabaco, tienen una fuerte influencia en la aparición de enfermedades crónicas, como cáncer, y degenerativas (65). El reconocimiento de la situación mundial de epidemia de enfermedad y muerte asociada al tabaco hizo que los 192 estados miembros de la oms adoptaran en la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2003, el Convenio Marco de la oms para el Control del Tabaco (CMCT) (66). Este tratado marca un punto de inflexión en la lucha contra una de las principales causas de defunción de alcance planetario, y anuncia el comienzo de una nueva era para las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco.

Al contrario de anteriores tratados de lucha contra diversas drogas, el CMCT confirma la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, al tiempo que aborda aspectos relacionados con la oferta (1). El texto del tratado, en el artículo 12, enfatiza en la importancia de la “educación, comunicación, formación y concientización del público”, y el artículo 14, sobre “medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco”, que revisten también interés para los profesionales de la salud.

En Colombia, el control del tabaquismo ha sido liderado por organizaciones como el Instituto Nacional de Cancerología y la Liga Colombiana contra el Cáncer. En 1984, el Ministerio de Salud creó el Consejo Nacional de Cigarrillo y Salud (Conalcí), en el que participan representantes de las instituciones antes mencionadas; sin embargo, sus acciones han sido limitadas por falta de un presupuesto específico para cumplir con sus objetivos (67).

En general, las actividades para el control del tabaquismo en Colombia han sido promovidas solamente por el sector salud y se han centrado en la información a través de medios de comunicación, la capacitación a grupos específicos de población y la promoción de medidas legislativas para el control del tabaquismo (67).

Entre los esfuerzos realizados en Colombia en lo que concierne a política pública contra este grave problema de salud, se encuentran:

- 1) Ley 1098 del 2006: “por la cual se expide el Código de la infancia y de la adolescencia”, donde en uno de sus artículos se dispone que los niños y adolescentes deben ser protegidos contra el consumo de tabaco y otras sustancias (68);
- 2) Ley 1109 del 2006: por la que Colombia adopta el “CMCT de la oms con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco y la exposición al mismo (66);
- 3) Decreto 3039 del 2007: “por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010”, que determina en la línea de *promoción de la salud y la calidad de*

- vida* unas estrategias tendientes a disminuir los riesgos para las enfermedades crónicas y transmisibles, entre ellas: realizar abogacía para la reglamentación de lucha antitabáquica, ajustar la regulación de la comercialización y publicidad del tabaco y promover la implementación de estrategias en instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios libres de humo en coordinación con las direcciones territoriales de salud, las EPS, las ARS y las ARP (69);
- 4) Resolución 1956 del 2008: “por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco”. En esta resolución se prohíbe fumar en ciertos establecimientos (entidades de salud, establecimientos e instituciones de educación formal y no formal que atiendan menores de edad, y en el transporte público), y se reglamenta el desarrollo de campañas de promoción de entornos 100% libres de humo, y de educación sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, además de estrategias de desestímulo de su consumo.

Preparación del personal de salud para enfrentar la epidemia del tabaco

Los profesionales de la salud están en una posición muy propicia que les permite desarrollar un prominente rol en el control del tabaco: tienen la oportunidad de ayudar a la comunidad a cambiar sus estilos de vida no saludables, sensibilizan a la sociedad sobre los problemas derivados del consumo del tabaco (70-72) y trabajan en iniciativas para promover lugares libres de humo de tabaco (26).

Desde hace más de una década, los organismos internacionales se han preocupado por la forma en que se prepara el personal de salud para enfrentar y, sobre todo, prevenir ciertos estilos de vida perjudiciales para la salud, tanto en la comunidad, como entre ellos mismos (73); y han realizado numerosos estudios con el objeto de conocer la frecuencia de estos hábitos para entrar a modificarlos desde que se encuentra este recurso humano en formación (74). Varios reportes mundiales de finales de la década de 1990 (75-78) señalaron que en el currículo del plan de estudios en enfermería y medicina tienen poca representación los contenidos contra ciertos estilos de vida poco saludables, como es el consumo del tabaco.

En el actual clima de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud que tienen los servicios de salud, la sociedad espera que los futuros médicos y enfermeras, no solo sepan cómo tratar las enfermedades de sus pacientes, sino que sean sus modelos a imitar (79). Los futuros profesionales de estas facultades tienen la responsabilidad de adquirir conductas saludables con objeto de desempeñar el papel modélico que les atribuirá su profesión (80).

Gil *et al.* (81) observaron que el personal de salud que fumaba tenía menos tendencia a advertir a sus pacientes sobre el uso del cigarrillo y adoptaban una actitud permisiva hacia el consumo (9, 82). Esto también lo ha estudiado Fiore, y se ha encontrado, además, que las prácticas y comportamientos de los médicos y enfermeras de los servicios de salud influencian en forma significativa las conductas de sus pacientes (83-85).

Wewers (86) ha sugerido que a los currículos de enfermería en Estados Unidos les falta contenido curricular en el área de tabaquismo y que un incremento en el conocimiento permitiría reducir la prevalencia de consumo de tabaco. Estudios realizados por Vogt (87) en Londres evidenciaron que, aunque los médicos estuvieran convencidos de la utilidad y efectividad de los consejos para dejar el tabaquismo, los no fumadores tenían una percepción más positiva sobre el impacto de esa actividad comparados con sus colegas fumadores. En otros estudios también se ha observado que aquellos profesionales que habían recibido capacitación en cesación del tabaquismo eran más entusiastas al brindar la consejería (88- 90).

Richmond (74), en una amplia revisión del tema, señalaba que durante el pregrado no se logra disminuir el porcentaje de fumadores entre el personal sanitario por el simple hecho de este conozca los efectos perjudiciales que el tabaco tiene sobre la salud, fenómeno bastante común en todos los países estudiados; por ello, insiste en la necesidad de incorporar durante este periodo formación específica respecto del tabaquismo, subrayando que para conseguir resultados óptimos debe integrarse en la docencia de los primeros años, ya que después puede ser demasiado tarde para cambiar hábitos. Ocampo añade que es una necesidad que todos los profesionales de la salud indaguen sobre la condición de fumador de todos los pacientes, ambulatorios y hospitalizados, y que identifiquen los posibles casos de dependencia de la nicotina, considerando en el momento de la promoción el abandono del consumo de cigarrillo (91).

Por su parte, Ferry *et al.* (75), en los Estados Unidos, encontraron que la mayoría de los médicos y estudiantes de medicina no estaban preparados adecuadamente para tratar la dependencia a la nicotina, y McEwan (92) agrega que generalmente este tipo de personal no participa activamente en la prevención y control del hábito del tabaco.

Otra observación similar la realizó Wewers (86) en el 2004, cuando afirmó que antes de que las enfermeras puedan realizar las intervenciones en la cesación del hábito deben ser capacitadas, desde las facultades, en los conocimientos y prácticas necesarias antes de que egresen como profesionales. En su estudio, encontró que menos de la mitad de los estudiantes de enfermería de Estados Unidos tenían los conocimientos básicos en esta área.

La oms ha alentado reiteradamente a todos los profesionales del área de la salud para que sean modelos de conducta al no consumir tabaco (93). También esta organización pide a las universidades que en los programas de formación de pregrado y posgrado y en los cursos de educación permanente aprovechen el entorno favorable del alma mater en que sus alumnos son más receptivos para modificar las actitudes hacia el tabaco (9, 93), y que sería beneficioso ofrecer apoyo a los estudiantes que intentan dejar la adicción (26, 94). El impacto en la disminución de la prevalencia en el hábito del tabaco en estudiantes de medicina españoles parece ser el resultado de esta medida (95-97).

Conclusión

Ya que el consumo de tabaco es una de las causas más importantes de enfermedad y muerte evitable en el mundo, el profesional de la salud debe desempeñar un papel preponderante en la prevención y control de este hábito. Las facultades que forman profesionales de la salud tienen que evaluar la formación en cuanto a la capacitación en el tema y el desarrollo de conductas saludables, así como las estrategias para que los estudiantes fumadores dejen de fumar. El resultado será un profesional más comprometido con participar activamente contra el tabaco, enfatizando su rol de modelo que le exige la sociedad.

Referencias

- 1 World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MANPOWER package. Génova; 2008.
- 2 Mathers D, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine 2006; (s11):e442.
- 3 Doll R, Hill A. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. BMJ 1952;2:739-748.
- 4 Álvarez A. La investigación sobre tabaquismo en España. Rev Esp Salud Pública 1999;73:329-332.
- 5 U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. U.S. Atlanta; 2004.
- 6 Russell M. The nicotine addiction trap: a 40-year sentence for four cigarettes. Br J of Addict 1990;85:293-300.
- 7 Kunze M, Schoberberger R, Fagerström K. Epidemiology of nicotine dependence. Paris; 1994.
- 8 Benowitz N. Pharmacology of nicotine: addiction and therapeutics. Annual Review of Pharmacology and Toxicology 1996;36:557-561.
- 9 Nerín I. Fumando espero . Arch Bronconeumol 2000;36:115-117.
- 10 Guindon G, Boisclair D. Past, current and future trends in tobacco use. World Bank [Internet] 2003 [acceso 3 febrero de 2008]. Disponible en: <http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/Guindon-Pastcurrent-%20whole.pdf>.
- 11 Peto R, Lopez A. Future worldwide health effects of current smoking patterns. En: Koop C, editor. Critical issues in global health. San Francisco: Wiley Jossey-Bass; 2001. p. 154-161.
- 12 Organización Mundial de la Salud. Epidemias mundiales desatendidas: tres amenazas crecientes. En: Organización Mundial de la Salud, editor. Informe sobre la salud en el mundo. Génova: oms; 2003. p. 95-113.
- 13 Senfield S, Stampfer M, Rosner B, Colditz G. Smoking and Smoking Cessation in Relation to Mortality in Women. JAMA 2008;299:2031-2041.
- 14 Maya J. Tabaquismo en trabajadores de la salud. Cir Ciruj 2007;75:239-40.
- 15 World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10^a ed. Génova: WHO; 2003.
- 16 Peto R. Mortality from smoking worldwide. British Medical Bulletin 1996;52 (1):12-21.
- 17 World Health Organization. Smoking Prevalence Data Sources and Quality. Génova: WHO; 1996.
- 18 Levine R, Kinder M. Millions saved: proven success in global health. Washington: Center for Global Development; 2004.
- 19 Ezzati M, Lopez A. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet, 2003;362:847-852.
- 20 Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group. Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from the Global Youth Tobacco Survey. Journal of School Health, 2003; 73(6):207-215.
- 21 Health Effects Assessment for ETS. SRP Review. California Air Resources Board [Internet] 2008 [acceso 18 junio de 2008]. Disponible en: <http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/dreport/mar05/bexsum.pdf>.
- 22 COLCIENCIAS, Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud de Colombia. 2007. Tabulados Encuesta A Hogares . Bogotá; 2007.
- 23 Ministerio de Salud. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas ENFREC II. Conocimientos Actitudes y Prácticas en Hipertensión, ejercicio, hiperlipidemia, y peso corporal. SIVIGILA Semana Epidemiológica 1999; 47.
- 24 Colombia, Ministerio de la Protección Social. Resolución 1956 de 2008: por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco. Bogotá: Ministerio; 2008.
- 25 Grossman D, Know J, Nash C, Jiménez J. Smoking: attitudes of Costa Rican physicians and opportunities for intervention. Bull WHO 1999;77:315-322.
- 26 Organización Panamericana de la Salud. La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco. Washington: ops; 2004.
- 27 Varona P, Fernández N. Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16 (3):221-226.
- 28 Mackay J, Eriksen M, The Tobacco Atlas. Geneva WHO. Myriad Editions [Internet] 2002 [acceso 10 julio de 2008]. Disponible en: <http://www.myriadeditions.com/statmap>.
- 29 World Health Organization. World No Tobacco Day 2005 - Introduction The Tobacco Free Initiative proposes that World No Tobacco Day 2005 focus on the role of health professionals on tobacco control [Internet] 2005. [acceso 7 junio de 2008]. Disponible en: <http://www.who.int>.
- 30 Mejía N, Serna LE, Sierra T. Descripción de Actitudes y prácticas en Estilos de vida saludables en Médicos y Personal de Enfermería, Metrosalud. Medellín: Instituto de Ciencias de la salud CES; 1997.
- 31 Fernández M, Sánchez M. Evolution of the prevalence of smoking among female physicians and nurses in the Autonomous Community of Madrid, Spain. Gaceta Sanitaria 2003;17 (1):5-10.
- 32 Osorio S RXJJ. Prevalencia de tabaquismo en enfermeras de la IX Región. Rev méd Chile 2003 Mar;131 (3):269-274.
- 33 Current Population Survey. Survey Tobacco Use Supplement 2001-2002 [Internet] 2001. [acceso 3 mayo de 2008]. Disponible en: <http://www.census.gov/cps/b>.

- 34 School of Nursing UoC. Tobacco Free Nurses Initiative. Tobacco Free Nurses Initiative [Internet] 2008 [acceso 1 julio de 2010]. Disponible en: <http://www.tobaccofreenurses.org/resources/>.
- 35 Salmerón J. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública Mex 2002;44 (Supl 1):S67-S75.
- 36 John U, Hanke M. Tobacco-smoking prevalence among physicians and nurses in countries with different tobacco-control activities. European Journal of Cancer Prevention 2003;12(3):235-237.
- 37 Percival J. International Efforts in Tobacco Control. Seminars in Oncology Nursing 2003;19(4):301-307.
- 38 Rowe K, Macleod J. Why nurses smoke: a review of the Literature. Int J Nurs Stud 2000;37:173-181.
- 39 Barrueco M. Resultados del primer programa para la reducción del tabaquismo en los trabajadores del ayuntamiento de Salamanca, España. Rev Esp Salud Pública 2002;76(1):37-48.
- 40 Martínez C, García M, Méndez E. Nuevas estrategias de cesación tabáquica: Programa Mentoring para profesionales sanitarios. Prevención del tabaquismo 2005;7(4):285-291.
- 41 Bramadat L, Chalmers K. Closeup: a resource for nurses who smoke. Can Nurse 1999;95(8):31-34.
- 42 Kitajima T, Ohida T. Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: a cohort study. Public Health 2002;116(6):347-352.
- 43 Fiore M. Treating tobacco use and dependence: a public health service clinical practice guideline. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, press briefing; 2000.
- 44 Silagy C. Physician advice for smoking cessation. The Cochrane Library 2000: 2.
- 45 Jenkins K, Ahijevych K. Nursing Students' beliefs about smoking, their own smoking behaviors, and use of professional tobacco treatment intervention. Applied Nursing Research 2003;16(3):164-172.
- 46 Melani A, Verponziani W, Boccoli E, Trianni G, Federici A, Amerini R, et al. Tobacco smoking habits, attitudes and beliefs among nurse and medical students in Tuscany. Eur J Epidemiol 2000;16(7):607-611.
- 47 Boccoli E, Federici A, Melani A, De Paola E. Results of a questionnaire about nurse students' smoking habits and knowledge in an Italian teaching school of nursing. Eur J Epidemiol 1996;12(1):1-3.
- 48 Veryga A, Stanikas T. Smoking habits, attitudes and smoking cessation among sixth-year medical students of Kaunas University of Medicine. Medicina (Kaunas) 2005;41(7):607-613.
- 49 Kowalska A, Rzeźnicki A, Drygas W. Attitudes and behaviour concerning cigarette smoking among the students of the first year at the Health Department. Przegl Lek 2006;63(10):1041-1044.
- 50 Josseran L, Raffin J, Dautzenberg B, Brücker G. Knowledge, opinions and tobacco consumption in a French faculty of medicine. Presse Med 2003 Dec 20;32(40):1883-1886.
- 51 Mas A, Nerín I, Barrueco M, Cordero J, Guillén D, Jiménez-Ruiz C, et al. Smoking habits among sixth-year medical students in Spain. Arch Bronconeumol 2004;40(9):403-8.
- 52 Jaumà Pou R, Vallescar Piñana R, Ribo Bonet C, Martín Mateo M. Hábitos tabáquicos en estudiantes de enfermería: prevalencia, actitudes y conocimientos. Gac Sanit 1992;6(29):58-61.
- 53 Heras Tébar A, García Sanchón C, Hernández López M, Ballestín N, Nebot M. Fumar entre estudiantes de enfermería en Cataluña: conocimiento, actitudes y prácticas. Gac Sanit 1997;11(6):267-273.
- 54 Gómez E, Montenegro S, Giusti M. Prevalencia del consumo de cigarrillos en estudiantes de medicina y de bioquímica de la UNNE. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina 2005; (144).
- 55 Kerr F, Guerra A, Bassit A, Vilella N. Uso de álcool e drogas por estudiantes de medicina da Unesp. Rev Bras Psiquiatr 1999;21(2).
- 56 Rodríguez M, Massaro M, Martínez L, Rendón G. Factores de riesgo de estilo de vida para enfermedad cardiovascular en estudiantes de la escuela de ciencias de la salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2004. Enferm Clin 2006;16(2):84-87.
- 57 Bou R. Epidemiología del tabaquismo. Efectividad a largo plazo de un programa de deshabituación y estudio de los factores asociados a la recaída [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2000.
- 58 Rodríguez M, Álvarez M, Martínez L. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007. Invest Educ Enferm 2009;27(1):60-68.
- 59 Patkar A, Hill K, Batra V, Vergare M, Leone F. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. Chest 2003;124(4):1415-1420.
- 60 Chalmers K, Seguire M, Brown J. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. J Adv Nurs 2002;40(1):17-24.
- 61 Mesquita A, Laranjeira R. Psychoactive drug use by medical students: a review of the national and international literature. Sao Paulo Med J 1997; 115 (1):1356-65Dunn J. Sao Paulo Med J 1997;115(1):1356-1365.
- 62 McCub J. The effects of stress on physician and their medical practice. N Engl J Med 1982; (306):458-463.
- 63 Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. 1974; Ottawa 1974.
- 64 Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción; Ottawa; opis; 1986.
- 65 United States Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Washington: United States Government Printing Office; 1994.
- 66 Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet] 2008. [acceso 28 marzo de 2008]. Disponible en: http://www.who.int/gb/fctc/S_Index.htm.
- 67 Wiesner C. Encuesta mundial de tabaquismo en Jóvenes. Reporte de Bogotá [Internet] 2008 [acceso 2 marzo 2008]. Disponible en: <http://www.cdc.gov>
- 68 República de Colombia. Ley 1098 de 2006: por la cual se expide el Código de la infancia y de la adolescencia. Bogotá: Repùblica; 2006.
- 69 República de Colombia. Decreto 3039: por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: Repùblica; 2007.
- 70 Salmerón J, Arillo E, Campuzano J. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano, Morelos. Salud Pública de México 2002;44(1):67-75.
- 71 Fernández L, Sánchez M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y las enfermeras de la comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Pública 1999;73:355-364.
- 72 Llívina S. Tabaquismo y responsabilidad profesional en el ámbito de la Salud Pública. Rev San Hig Pública 1990;64(585):8.
- 73 Fiore M, Epps R, Manley M. The National Cancer Institute Expert Panel on Applications of Smoking Cessation Research for Medical Schools. A missed opportunity: teaching medical students to help their patients successfully quit smoking. JAMA 1994; (271):624-6.
- 74 Richmond R. Teaching medical students about tobacco. Thorax 1999; (54):70-8.
- 75 Ferry L, Runfola P. Tobacco dependence curricula in US undergraduate medical education. JAMA 1999;(282):825-829.

- 76 Richmond R, Debono D. Worldwide survey of education on tobacco in medical schools. *Tob Control* 1998;7:247-2452.
- 77 Kristeller J, Ockene J. Tobacco curriculum for medical students, residents and practicing physicians. *Indiana Med* 1996;(89):199-204.
- 78 Hughes R, Baker L. Preparedness for practice: young physicians' view of their professional education. *JAMA* 1993; (270):1035-1040.
- 79 Najem G, Passannante M, Foster J. Health risk factors and health promoting behavior of medical, dental and nursing students. *J Clin Epidemiol* 1995; (48):841-849.
- 80 Fernández D, Sánchez M, de Luis González J. Eficacia de un programa educativo en alumnos de ciencias de la salud para reducir la incidencia y prevalencia de consumo de tabaco [Internet] 2008 [acceso 30 junio de 2008]. Disponible en: <http://unileon.hostic.es/eucsGrupoTrabajo.aspx>
- 81 Gil E, Robledo T, Rubio J, Bris M, Espiga I, Sáiz I, et al. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998. *Prev Tab* 2000;2:22-31.
- 82 Salleras L, Pardell H, Canela J, Vaqué J, Plans P. Tabac i professionals sanitaris. *Salut Catalunya* 1997;1:69-74.
- 83 Flaherty J, Richman J. Use and addiction among medical students, residents and physicians. *Psychiatr Clin North Am* 1993;16:189-197.
- 84 Vaqué J, Pardell H, Canela J, Plans P. Actitudes y hábitos tabáquicos de los médicos de Cataluña. *Med Clin* 1987;89 (Suppl 1):6-9.
- 85 Solano S. Funciones del profesional sanitario y farmacéutico frente al tabaquismo. En: Jiménez C, editor. *Aproximación al tabaquismo en España*. Madrid: Aula Médica; 1997. p. 109-124.
- 86 Wewers M, Kidd K, Armbruster D, Sarna L. Tobacco dependence curricula in US baccalaureate and graduate nursing education. *Nurs Outlook* 2004;52 (2):95-101.
- 87 Vogt F, Hall S, Marteau T. General practitioners' beliefs about effectiveness and intentions to recommend smoking cessation services: qualitative and quantitative studies . *BMC Family Practice* 2007;8(39).
- 88 Sotomayor H, Naveas C, Behn H. Conducta fumadora de los estudiantes ingresados a la Universidad de Concepción entre 1985 y 1990. *Rev Chil Enf Resp* 1994;10:8-15.
- 89 Osorio S, Rivas X, Jara J. Prevalencia de tabaquismo en enfermeras de la IX Región. *Rev méd Chile* 2003 Mar;131(3):269-274.
- 90 Aveyard P, West R. Managing smoking cessation. *BMJ* 2007;335:37-41.
- 91 Campo A. Prevalencia de dependencia de nicotina en algunas poblaciones: una revisión sistemática. *Rev. salud pública* 2006;8(1):98-107.
- 92 McEwan A, West R. Smoking cessation activities by general practitioners and practice nurses. *Tob Control* 2001;10:27-32.
- 93 Organización Mundial de la Salud. *Código de Prácticas de las organizaciones profesionales de salud sobre el control del tabaco*. OMS; 2004.
- 94 Esson K, Leeder S. The Millennium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership. Geneva: WHO. 2004.
- 95 Tessier J, Freour P, Nejjari C. Smoking behaviour and attitudes of medical students towards smoking and anti-smoking campaigns, in Australia, Japan, USA and the former USSR (Russia and Estonia). *Tob Control* 1993;7:88-91.
- 96 Richmond R, Kehoe L. Smoking behaviour and attitudes among Australian medical students. *Med Educ* 1997;31:169-76.
- 97 Tessier J, Freour J, Crofton J, Kombou L. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in fourteen European countries. *Eur J Epidemiol* 1989;5:311-21.