



Colombia Médica

ISSN: 0120-8322

colombiamedica@correounivalle.edu.co

Universidad del Valle

Colombia

Hernández, Jenifer; Guevara, Claudia Lorena; García, Manuel Fernando; Tascón, Jorge Eduardo  
Hábito de fumar en los estudiantes de primeros semestres de la Facultad de Salud: Características y  
percepciones. Universidad del Valle, 2003  
Colombia Médica, vol. 37, núm. 1, enero-marzo, 2006, pp. 31-38  
Universidad del Valle  
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28337105>

- 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

## Hábito de fumar en los estudiantes de primeros semestres de la Facultad de Salud: Características y percepciones. Universidad del Valle, 2003

JENIFER HERNÁNDEZ<sup>1</sup>, CLAUDIA LORENA GUEVARA<sup>2</sup>, MANUEL FERNANDO GARCÍA<sup>2</sup>,  
JORGE EDUARDO TASCÓN, O.D.<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Si se tiene en cuenta que los profesionales de la salud influyen sobre los conocimientos y estilos sanos de vida en la comunidad y que deben ser ejemplo en la promoción de hábitos saludables, es importante identificar las percepciones y prácticas sobre tabaquismo en estudiantes, para generar campañas anti-tabaquismo en la universidad.

**Materiales y métodos:** Mediante muestreo por conveniencia se encuestaron 487 estudiantes de las carreras profesionales de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, Cali. La información se digitó y analizó de forma univariada en Epi-Info 2000.

**Resultados:** Son fumadores activos, 13%; fumadores pasivos, 11%; y ex-fumadores, 4%. Relacionan el tabaquismo con hipertensión, 22%. De los fumadores 26% aumentaron el hábito en la universidad. Antes de los 17 años fumaban 65%; empezaron a fumar por angustia, depresión o nerviosismo, 18%; y 52% consideran que se deben mejorar las campañas masivas de prevención.

**Discusión:** La falta de campañas eficaces trae como consecuencia el aumento del consumo. Algunos estudios muestran que el empleo de mensajes saludables masivos cortos para prevenir el tabaquismo tiene pocos efectos positivos sobre los adolescentes. Sin embargo, cuando se trabajan campañas prolongadas de promoción donde los mensajes se orientan a cambios individuales los resultados son mejores.

**Conclusiones:** La frecuencia de tabaquismo en los estudiantes de salud es alta y se acompaña de un desconocimiento sobre las enfermedades relacionadas. La cantidad de fumadores pasivos es similar a la de fumadores activos. Falta diseñar estudios de seguimiento que permitan no sólo describir, sino comprender las causas intrínsecas del tabaquismo.

**Palabras clave:** Tabaquismo; Tabaco; Consumo; Percepciones; Estudiantes.

*Smoking habit in first semesters students of the Faculty of Health: characteristics and perceptions. Universidad del Valle, 2003*

### SUMMARY

**Introduction:** Taking in a count that health professionals influence in the knowledge and practices of the community and that they must be an example in the promotions of health behaviors, it's important to identify the perceptions and practices related to smoking cigarettes in students, for developing campaigns against tobacco consumption in the university.

**Materials and methods:** Through a convenience sample, 487 health students from the Universidad of Valle, Cali were inquired. The information was typed and analyzed in Epi-Info 2000.

**Results:** 13% are active smokers, 11% are passive smokers and 4% have stopped smoking; 22% relates tobacco consumption with hypertension; 26% of the smokers increased the habit in the university; 65% smoked before 17 years old, 18% started smoking because of anguish, depression or nervousness; 52% consider that prevention campaigns must be reinforced.

**Discussion:** The lack of massive health messages against tobacco consumption led an increase of smoking. The studies show that short massive campaigns have a low positive effect on adolescents. Although, when messages are directed to individuals in long manners the results are better.

**Conclusions:** The tobacco smoking among health's students is high and the knowledge of its effects is low. The amount of passive smokers is similar to active smokers. It's mandatory to design studies that permit not only to describe the behavior of the habit, but also the intrinsic causes of it.

1. Estudiante, Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. e-mail: reinita183@hotmail.com

2. Estudiante, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. e-mail: chaux\_22@yahoo.es heraldo00@yahoo.com

3. Profesor Auxiliar, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali. e-mail: jorgetas@univalle.edu.co  
Recibido para publicación noviembre 29, 2004 Aprobado para publicación enero 17, 2006

**Key words:** *Smoking; Tobacco; Consumption; Perceptions; Students.*

El consumo de tabaco es la principal causa de defunción previsible en el mundo<sup>1</sup>. Estudios recientes informan que su inicio se da en poblaciones cada vez más jóvenes y que de seguir así, ocasionará el fallecimiento de 8.4 millones de personas en el mundo en los siguientes 20 años<sup>2,3</sup>.

En Colombia para 1998, el Ministerio de Salud<sup>4</sup> comunicó que la prevalencia de fumadores adultos fue 18.9% y la de ex-fumadores 12.4%; además, 11% de los adultos menores de 24 años fumaban y 4% eran ex-fumadores; entre los adolescentes, 19% habían fumado alguna vez y de ellos, 11% eran fumadores habituales, 19% fumaban ocasionalmente y 70% lo hicieron por probar.

Un estudio local con estudiantes de medicina<sup>5</sup> informó 11.5% como prevalencia de fumadores activos, y 26.3% de ex-fumadores. De los primeros, 15.2% fumaban a diario; 12.3% semanalmente y 10% rara vez, con 16.3 años como promedio de edad para comenzar el hábito, con un mínimo de 12 y un máximo de 23 años. El principio del hábito en 30% de los encuestados fue por curiosidad, 7.7% por problemas personales, 5.2% por angustia, tensión y nerviosismo, 3.7% por presión social, 3.2% porque en casa fumaban y 2.6% para acompañar las bebidas alcohólicas. De los fumadores y exfumadores, 48.5% fumaban de 1 a 5 cigarrillos/día, 8% de 6 a 10 cigarrillos/día, y 4.6% más de 10 cigarrillos por día.

Se ha demostrado que la exposición crónica a la nicotina, sea como fumador activo o como por inhalación de aire contaminado de segunda mano (fumador pasivo), puede acelerar la enfermedad coronaria, úlcera péptica, alteraciones reproductivas, reflujo esofágico, hipertensión y trastornos en la cicatrización, así como aumentar el riesgo de cáncer (especialmente de cavidad bucal, laringe, faringe, esófago, pulmón y vejiga), derrames cerebrales y enfermedad pulmonar crónica; durante el embarazo aumenta el riesgo de crecimiento intrauterino retrasado y síndrome de muerte súbita del lactante<sup>6</sup>. Se considera que el tabaco es muy adictivo y posee sustancias que alteran el humor y el comportamiento<sup>7</sup>. En Colombia se informó que el tabaco ayuda a 93% de los fumadores a calmar los nervios o a concentrarse, y 19.5% de ellos han recaído en el consumo después de intentar dejarlo debido a la presencia de situaciones angustiantes<sup>4</sup>. Estos efectos ocasionan que en los hogares con fumadores el gasto en salud

aumente, pues se requieren consultas médicas u hospitalizaciones como consecuencia del mismo; de igual manera, además de los gastos familiares, están los gastos totales en que incurre el Sistema General de Seguridad Social en Salud en atención y tratamiento de enfermedades relacionadas con el hábito<sup>8</sup>.

Además de los corolarios directos, en los últimos veinte años se han llevado a cabo estudios que muestran que las consecuencias sobre la salud que el cigarrillo ocasiona en el fumador activo, también se presentan en menor magnitud sobre aquellos que están obligados a respirar el aire contaminado de segunda mano como fumadores pasivos<sup>6</sup>. Este aspecto extiende el problema de la salud hacia a otros ámbitos del escenario social y cultural, como son la tolerancia social al consumo de cigarrillos y la efectividad de las campañas publicitarias de las tabacaleras. A esto hay que agregar el contrabando de cigarrillos apoyado por redes de distribución internacionales y una relajación en las regulaciones para la venta a menores de edad<sup>9</sup>. Se debe agregar que Colombia, junto con Guyana y República Dominicana, son los únicos países americanos no suscritos al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (WHO-FCTC)<sup>10</sup>.

El protagonismo de las asociaciones profesionales y científicas del campo de la salud ha sido determinante en los cambios de actitud de la población y los gobiernos hacia el consumo de tabaco<sup>11</sup>. Esta intervención se manifiesta a través de una actitud modélica con respecto a los pacientes y otros trabajadores de su entorno laboral, prestar consejo y ayuda a los enfermos fumadores, y un ejercicio colectivo de su influencia para sensibilizar a la sociedad acerca de los problemas de salud relacionados con el tabaquismo<sup>5</sup>. Asimismo, el desarrollo de programas comunitarios de educación y otros del ámbito escolar ha demostrado que puede retrasar o suprimir la edad en que se inicia el consumo del tabaco y otras drogas<sup>12</sup>. Por lo anterior, es válido preguntarse si los futuros profesionales del área de la salud tienen conocimiento suficiente sobre hábitos y prácticas que puedan afectar su salud y la de su entorno.

Se definió como objetivo general describir algunas características del hábito de fumar en los estudiantes de primero a séptimo semestres de las carreras profesionales de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle durante el segundo semestre del año 2003. Como objetivos específicos se plantearon, identificar percepciones acerca de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo, describir las opiniones acerca de la publicidad en contra del

tabaco y los antecedentes de consumo de tabaco antes y después de ingresar a la universidad, con el propósito de generar evidencia que permita el diseño y desarrollo de intervenciones de prevención del consumo de tabaco en el ámbito universitario.

## MÉTODOS

Estudio exploratorio de corte transversal cuya población de análisis estuvo conformada por estudiantes de primero a séptimo semestres de carreras profesionales (bacteriología y laboratorio clínico, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, medicina y cirugía, odontología y terapia ocupacional) de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle durante el segundo semestre de 2003.

Se incluyeron 487 estudiantes en el estudio por muestreo por conveniencia. Para conseguir la información se aplicó un cuestionario semiestructurado de 11 puntos que se relacionaban con las variables de interés. La información obtenida, se digitó y procesó de forma univariada en el programa estadístico Epi-Info 2000<sup>13</sup>. Para disminuir los sesgos y validar el instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes de características semejantes a las de la población sujeto a estudio.

Según la clasificación estándar de la OMS<sup>14</sup>, se definió como fumadores a quienes habían consumido cigarrillos en los seis meses previos al estudio, sea de manera habitual u ocasional, ex-fumadores a quienes, habiendo consumido cigarrillos de manera habitual, llevaban más de seis meses sin fumar y no fumadores a quienes nunca han consumido cigarrillos. Además de esta categorización, se indagó entre los no fumadores quiénes se consideraban fumadores pasivos, debido a que poseen una convivencia prolongada con fumadores activos dentro de su entorno más cercano.

De acuerdo con las normas éticas vigentes en Colombia<sup>15</sup>, el tipo de riesgo de la presente investigación es «sin riesgo», sin embargo, se solicitó consentimiento informado a todos los participantes y se mantuvo total confidencialidad de la información obtenida.

## RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a los datos obtenidos de 487 estudiantes participantes (63.4% de sexo femenino), de los cuales 464 (95.3%) tenían entre 15 y 24 años y 23 (4.7%) eran

mayores de 24 años.

**Características del hábito de fumar.** Se encontró que 137 (28.1%) de los estudiantes había desarrollado alguna clase de comportamiento relacionado con el hábito de fumar, de ellos 61 (12.5%) eran fumadores activos, 21 (4.3%) eran exfumadores y 55 (11.3%) se consideraban fumadores pasivos (Cuadro 1). De los estudiantes que presentaron el hábito de fumar (fumadores o ex-fumadores), 70 (85.4%) lo iniciaron antes de los 18 años, con una moda de 16 años (29.3% equivalente a 24 personas), un mínimo en 12 años y un máximo en 21 años. Respecto a la cantidad de cigarrillos consumidos semanalmente, 73 estudiantes (70.7%) consumen menos de 21 cigarrillos, lo cual representa menos de una cajetilla semanal y una razón diaria menor a 3 cigarrillos. Además, 53 estudiantes (64.6%) fumadores y ex-fumadores habían adquirido el hábito de fumar por placer, mientras que 15 (18.3%) argumentan su origen en la depresión, la angustia o el nerviosismo; 5 personas (6.1%) adujeron presión social y 9 (10.9%) expresaron otras razones (el clima, porque en la casa fumaban, etc.). De los fumadores y ex-fumadores, 66 (80.5%) no toman café mientras fuman, por el contrario, 71 (86.6%) estudiantes afirman consumir licor mientras fuman. Igualmente, 44 (72.1%) de los fumadores ha pensado alguna vez en dejar de fumar.

**Opiniones sobre enfermedades relacionadas con el hábito de fumar.** Del total de participantes, 462 (94.9%) relacionan el cáncer pulmonar con el hábito de fumar; 213 (43.7%) con la bronquitis crónica, 188 (38.6%) con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 186 (38.2%) con enfisema, 143 (29.4%) con cáncer bucal, 116 (23.8%) con infarto de miocardio, 108 (22.2%) con hipertensión y 44 (9%) con úlcera. En el Cuadro 2 se discrimina el resultado por edad y en el Cuadro 3 se distribuye según los hábitos de fumar presentados.

**Opiniones sobre publicidad en contra el tabaquismo.** Acerca de la publicidad en contra del consumo de tabaco, 18 (3.7%) opinaron que la propaganda actual es suficiente y 22 (4.5%) que se justifica; 251 (51.5%) manifestaron que la prensa, la radio y la televisión deberían informar más sobre los problemas que tiene el hábito de fumar, seguida de 98 (20.1%) que consideran que la propaganda es irrelevante a la hora de fumar; además, 80 (16.4%) creen que en las cajetillas de cigarrillos se debería ilustrar más el peligro. En el Cuadro 4 se distribuyen las opiniones acerca de publicidad por semestre académico, y se muestra cómo a mayor nivel de estudios hay una mayor

**Cuadro 1**  
**Características del hábito de fumar según sexo en una muestra de 487 estudiantes de la**  
**Facultad de Salud, Universidad del Valle, 2003**

Sexo	Exfumador		Fumador		Fumador pasivo		No fumador		No responde		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	8	38.1	27	44.3	40	72.7	233	66.8	1	100.0	309	63.4
Masculino	13	61.9	32	52.5	13	23.6	113	32.4	-	-	171	35.1
Desconocido	-	-	2	3.3	2	3.6	3	0.9	-	-	7	1.4
Total	21	100.0	61	100.0	55	100.0	349	100.0	1	100.0	487	100.0

**Cuadro 2**  
**Conocimiento de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar según edad en una muestra**  
**de 487 estudiantes de la Facultad de Salud, Universidad del Valle, 2003**

Enfermedades relacionadas	Edad										Total	
	15 – 16		17 – 18		19 – 20		21 – 24		+24			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bronquitis	15	13.8	79	15.8	68	13.9	40	14.3	10	12.7	212	14.6
Infarto de miocardio	6	5.5	37	7.4	38	7.8	29	10.4	6	7.6	116	8.0
Cáncer bucal	11	10.1	44	8.8	51	10.4	26	9.3	10	12.7	142	9.7
Cáncer pulmón	40	36.7	168	33.6	153	31.3	79	28.2	21	26.6	461	31.6
Enfinsema	14	12.8	68	13.6	56	11.5	40	14.3	8	10.1	186	12.8
EPOC	14	12.8	59	11.8	68	13.9	37	13.2	10	12.7	188	12.9
Hipertensión	7	6.4	31	6.2	39	8.0	20	7.1	11	13.9	108	7.4
Úlcera	2	1.8	14	2.8	16	3.3	9	3.2	3	3.8	44	3.0

cantidad de estudiantes que consideran la propaganda irrelevante a la hora de fumar.

Por otro lado, 416 (85.4%) estudiantes se identificaron con la frase *el tabaco es nocivo para la salud*, 266 (54.6%) con la frase *el humo del tabaco es nocivo para los no fumadores* y 100 (20.5%) con la frase *el hábito de fumar acorta la vida*.

**Antecedentes de consumo antes y después de ingresar a la universidad.** 53 (64.6%) de los fumadores y ex-fumadores afirmaron haber adquirido el hábito antes de ingresar a la universidad, y 19 (23.2%) lo adquirieron o lo aumentaron dentro del ambiente universitario (Cuadro 5).

## DISCUSIÓN

En los estudiantes hay características del hábito de fumar que son comunes a patrones de consumo, como es un mayor empleo en hombres que en mujeres, tomar licor mientras fuman, empezar a fumar por placer y entre los 12 y 20 años, además de que los fumadores fumen y beban conjuntamente. Diversos estudios<sup>16-19</sup> han utilizado varios

modelos para hallar una asociación directa entre el uso de tabaco y alcohol y un riesgo mayor de iniciar en el uso de la marihuana, lo que a su vez incrementa el riesgo de usar cocaína y otras drogas. Con respecto a la cantidad de cigarrillos consumidos, 71% de los fumadores informaron fumar 21 cigarrillos o menos por semana, frecuencia que se extrapola a una razón de 3 cigarrillos diarios. En Colombia, la proporción de fumadores que consumen menos de un cigarrillo diario es cercana a 10% del total de fumadores del país<sup>4</sup>.

Aunque en su mayoría los fumadores manifestaron que fumaban por placer, 18% de ellos dijeron que la causa del hábito era angustia, tensión, depresión o nerviosismo. Como trastorno mental, la depresión con comienzo temprano tiene un lugar prioritario en la salud pública mundial no sólo por el sufrimiento que representa para los jóvenes, sino también por las implicaciones que pueda tener para el funcionamiento saludable en muchos ámbitos de la vida adulta<sup>20</sup>. Algunos estudios evidencian que los pacientes depresivos no suelen buscar ayuda y presentan ciertos trastornos específicos, uno de ellos es la dependencia a sustancias adictivas<sup>21</sup>. Además del análisis de aspectos

**Cuadro 3**  
**Conocimiento de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar según hábito presente en una muestra de 487 estudiantes de la Facultad de Salud, Universidad del Valle, 2003**

Enfermedades relacionadas	Presencia del hábito											Total %
	N°	Exfumador		Fumador		Fumadorpasivo		No fumador		No responde		
		%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	
Bronquitis	8	12.5	21	11.1	35	19.7	149	14.5	-	-	213	14.6
Infarto de miocardio	8	12.5	17	9.0	13	7.3	77	7.5	1	33.3	116	7.9
Cáncer bucal	10	15.6	22	11.6	16	9.0	95	9.3	-	-	143	9.8
Cáncer pulmón	18	28.1	56	29.6	52	29.2	335	32.7	1	33.3	462	31.6
Enfinsema	9	14.1	25	13.2	23	12.9	128	12.5	1	33.3	186	12.7
EPOC	6	9.4	25	13.2	26	14.6	130	12.7	1	33.3	188	12.9
Hipertensión	3	4.7	14	7.4	10	5.6	81	7.9	-	-	108	7.4
Úlcera	2	3.1	9	4.8	3	1.7	30	2.9	-	-	44	3.0

**Cuadro 4**  
**Opinión con respecto a la propaganda contra el cigarrillo según semestre académico en una muestra de 487 estudiantes de la Facultad de Salud, Universidad del Valle, 2003**

Opinión con respecto a la propaganda contra el cigarrillo	Semestre académico								Total	
	1		3		5		7			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
La propaganda actual se justifica	7	3.8	12	7.6	3	3.1	-	-	22	4.5
La propaganda actual es suficiente	6	3.2	4	2.5	5	5.1	3	6.5	18	3.7
La prensa, radio y TV deberían informar más sobre el problema	101	54.3	84	53.5	51	52.0	15	32.6	251	51.5
En las cajetillas de cigarrillos se debería ilustrar más el peligro	30	16.1	25	15.9	16	16.3	9	19.6	80	16.4
La propaganda es irrelevante a la hora de fumar	33	17.7	28	17.8	20	20.4	17	37.0	98	20.1
No responde	9	4.8	4	2.5	3	3.1	2	4.3	18	3.7
Total	186	100	157	100	98	100	46	100	487	100

**Cuadro 5**  
**Presencia del hábito antes de ingresar a la universidad según hábito en una muestra de 487 estudiantes de la Facultad de Salud, Universidad del Valle, 2003**

¿Fumaba antes de ingresar a la universidad?	Presencia del hábito				Total	
	Exfumador		Fumador			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	15	71.4	38	62.3	53	64.6
Ahora fumo menos que antes de ingresar en ella	3	14.3	6	9.8	9	11.0
Muy poco y ahora fumo con más frecuencia	-	-	10	16.4	10	12.2
No	3	14.3	6	9.8	9	11.0
No responde	-	-	1	1.6	1	1.2
Total	21	100	61	100	82	100



psicológicos, se han hecho diferentes análisis del consumo de tabaco respecto a diferencias sociales<sup>22-24</sup>.

En México, un estudio longitudinal encontró que dentro de los estudiantes que demoraban más de los tres años establecidos para cursar la educación media se aumenta la proporción de fumadores que entran a la universidad<sup>25</sup>. De lo anterior se desprende la pregunta, ¿fumar es en el caso de muchos adolescentes un indicador de condiciones psicosociales y económicas desventajosas existentes o es un predictor de desempeño social futuro no exitoso, o acaso ambas cosas? Específicamente, estos estudios han encontrado que fumar se relaciona con el atraso escolar, que repercutirá en el futuro profesional y laboral. El reto de lograr una atención necesaria a estas personas debe incluir mejores campañas por parte de padres, maestros y compañeros, con el fin de que se pueda identificar cuándo es necesario buscar atención profesional y cuáles son sus necesidades de atención.

Cuando se examina la edad de iniciación, es importante destacar que 18% de los encuestados fumaban antes de los 15 años. Esto es importante por el síndrome de dependencia creado, ya que si se empieza a fumar a edades tempranas, es más probable que se continúe fumando en la adultez, es menos probable que se deje el hábito y el tiempo en que será consumidor será más largo, con lo cual aumentan los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas<sup>26</sup>.

El hecho de haber un porcentaje de no fumadores que se consideran fumadores pasivos semejante al porcentaje de fumadores, evidencia como aún en contextos que deberían ser modelos de conductas y ejemplos saludables, como los espacios de enseñanza profesional de salud, hay una buena cantidad de la población que se ve obligada a respirar diariamente aire contaminado por el humo del tabaco. Aunque la Constitución colombiana garantiza el derecho a la salud, y más específicamente, a que se establezcan las condiciones necesarias para aumentar la calidad de vida de los ciudadanos y respetar el ambiente, es mínima la regulación establecida para reglamentar el consumo de tabaco en espacios públicos. Las normas existentes se aplican en la mayoría de los casos en los ámbitos municipal o institucionales, lo cual señala que en Colombia se necesita una discusión más profunda y amplia acerca de la regulación y el control que en la actualidad se hace al consumo de tabaco, a fin de disminuir los efectos adversos generados por la exposición continua al aire contaminado por humo del tabaco.

A pesar de que la pregunta referente a las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar era de múltiple respuesta, es importante observar la baja frecuencia que se obtuvo, pues se supone que los estudiantes de salud deberían tener conocimientos más amplios acerca de estas enfermedades y sus factores de riesgo. Acertadamente, la enfermedad más relacionada con el hábito de fumar fue el cáncer de pulmón, sin embargo, es preocupante encontrar que los estudiantes no relacionan el hábito de fumar con enfermedades prevalentes en su entorno social como la hipertensión o la úlcera, llevando a cuestionar la manera como los estudiantes de la salud contextualizan los diferentes factores de riesgo con los procesos salud-enfermedad presentes en su comunidad. Estas frecuencias presentaron variaciones con la edad, donde estudiantes de mayor edad seleccionan una mayor cantidad de enfermedades. Además, exfumadores y fumadores pasivos parecen conocer más sobre los efectos del tabaquismo, en la medida que eligieron una mayor cantidad de enfermedades.

Las opiniones acerca de la publicidad en contra del tabaco muestran la necesidad de mejorar la calidad de las advertencias que se presentan en los medios masivos de comunicación, y permitir que brinden una mayor información acerca de los problemas que se relacionan con el hábito de fumar. Dicha publicidad pareciera tener más importancia entre los más jóvenes, lo que difiere de otros estudios<sup>27</sup>, donde se muestra que cuando se emplean mensajes de salud en contra de la publicidad del tabaco, estos tienen efectos positivos sobre los adultos jóvenes, pero no tanto entre los adolescentes. Por otro lado, las campañas de larga duración en contra de la publicidad, sí llegan a impactar de modo positivo a los adolescentes, sobre todo si los mensajes se orientan a lograr la predisposición individual contra el cigarrillo. Es importante que los profesionales de la salud conozcan de manera amplia no sólo los mecanismos para prevenir y promocionar la salud, sino también los mecanismos publicitarios de las tabacaleras, a fin de poseer una visión amplia del contexto demográfico en el momento de proponer políticas de prevención y promoción<sup>28</sup>. De igual manera, el medio educativo debe convertirse para los estudiantes en espacio de experimentación de políticas enfocadas hacia los problemas que se observen en su entorno universitario y que en el futuro se aplicarían a la comunidad.

Que la gran mayoría de estudiantes participantes se identificara con la frase *«el tabaco es nocivo para la*

*salud*» podría ser un indicador de existencia de una cultura de no fumar<sup>4</sup>. Sin embargo, el hecho de que la mitad de los estudiantes estuviera de acuerdo con la frase «*el humo del tabaco es nocivo para los no fumadores*» evidencia que aún existe una necesidad de que los derechos de los no fumadores sean exigidos por ellos mismos y tenidos en cuenta por los fumadores. Asimismo, la poca identificación con la frase «*el hábito de fumar acorta la vida*» evidencia un amplio desconocimiento con las realidades que giran en torno al tabaquismo y el poco efecto educativo obtenido por las campañas de prevención contra el hábito de fumar.

Como 65% de los fumadores participantes ya fumaba antes de ingresar a la universidad, esto muestra que el tabaquismo es una práctica que se desarrolla en la niñez y la adolescencia. Es evidente que el ambiente universitario no ayuda en forma eficaz a disminuir el hábito, por lo cual es importante revisar las estrategias de promoción y prevención aplicadas en la educación básica y en los comienzos de la educación superior, y considerar al hábito de fumar como un factor de riesgo de significación dentro del contexto juvenil colombiano.

Entre los principales obstáculos de este estudio se encuentra el hecho de ser un informe aislado, un problema general de los estudios sobre el tabaquismo en Colombia. Es necesario participar en los programas de vigilancia epidemiológica mundial, por ejemplo, en el proyecto de la «Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes» (GYTS), lo que significa compartir la misma rigurosidad metodológica de muestreo con más de 170 países, y un cuestionario común que se puede enriquecer con preguntas de interés nacional<sup>29,31</sup>. Los resultados obtenidos por esta encuesta podrían ser representativos, no sólo de todas las ciudades participantes a nivel nacional, sino que son comparables con el ámbito internacional<sup>3</sup>.

Se concluye que existe una frecuencia alta del hábito de fumar en los estudiantes de salud, donde la mayoría de fumadores acompañan el tabaquismo con bebidas alcohólicas, iniciaron el consumo antes de los 17 años y empezaron a fumar por placer. Un grupo significativo de fumadores justifica el principio del hábito en la angustia, la depresión, la tensión o el nerviosismo.

Otras conclusiones que se desprenden del estudio son las siguientes:

- Hay un desconocimiento general de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar.
- Es necesario mejorar la calidad de la información

presentada en la publicidad en contra del tabaco y orientar los mensajes hacia una predisposición individual contra el tabaquismo.

- La mayoría de los estudiantes fumadores han adquirido el hábito antes de ingresar a la universidad, ambiente que no presenta mecanismos efectivos que causen una disminución del hábito en los estudiantes.
- Es importante permitir la generación de información que motive la reflexión y puesta en marcha de campañas de prevención y promoción de hábitos saludables dentro de los espacios escolares por parte de los mismos estudiantes.
- Es recomendable diseñar estudios que incluyan a todos los estudiantes de la Facultad de Salud para establecer las verdaderas dimensiones del hábito dentro del contexto más inmediato, para saber cómo evoluciona el factor de riesgo y generar una verdadera evaluación de las políticas de prevención y promoción que se desarrollen dentro del contexto universitario. Asimismo, se necesitan estudios de análisis que permitan comprender de modo intrínseco la evolución del tabaquismo y la relación dependiente.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. *Tobacco or health: a global status report*. Geneva: WHO; 1997.
2. Murray CGL, López AD. Alternative projections of mortality and disease by cause, 1990-2020: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349: 1498-1504.
3. Warren CW, Riley L, Asma S, et al. El consumo de tabaco entre los jóvenes. Informe de Vigilancia de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. *Bull WHO* 2000; 78: 868-876.
4. Ministerio de Salud. *III Estudio Nacional de Salud Bucal. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas*. Tomo II: Tabaquismo. Serie Documentos Técnicos. Bogotá: Ministerio de Salud, Centro Nacional de Consultoría; 1999.
5. Magallanes J, León A, Arias L, Herrera JA. Prácticas de salud y su relación con las características sociodemográficas del estudiante de medicina. *Colomb Med* 1995; 26: 132-140.
6. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [fecha de acceso marzo 3 de 2005]. URL disponible en: [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm)
7. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: Nicotine addiction: A report of the surgeon general*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion,



- Office on Smoking and Health, 1988. [fecha de acceso marzo 3, 2004]. URL disponible en: [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_1988/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_1988/index.htm)
8. Vivas A, Rodríguez G, Aristizábal F. *Evaluación de estrategias para el control del tabaquismo en Colombia*. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Universidad de los Andes; 1993.
9. Organización Panamericana de la Salud. *Desarrollo de legislación para el control del tabaco: Modelos y guías*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Mental, Unidad de Tabaco, Alcohol y otras Drogas; 2002.
10. World Health Organization. Updated status of the WHO Framework Convention on Tobacco Control; Geneva: The Organization [fecha de acceso marzo 3, 2004]. URL disponible en: <http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/print.html>
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Corta por lo sano*: Guión e imágenes de apoyo a la formación de profesionales de la salud en prevención y tratamiento del tabaquismo. Madrid: Centro de Estudios sobre la Promoción de la Salud, Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo; 1999. [fecha de acceso octubre 31 2004]. URL disponible en: <http://www.cnpt.es/recursos01.html>
12. Maurer GG, Brown D, Anderson N. *Alcohol, tobacco & other drugs prevention at the College of Wooster: A 2002 summary report* [Slides]. Wooster: Academic Computing Services, the College of Wooster; 2002. [fecha de acceso octubre 29, 2004]. URL disponible en: <http://www.wooster.edu/health/prevention/prevention2002.ppt>
13. Dean AG, Arner TG, Sangam S, et al. *Epi-Info 2000*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2000. [fecha de acceso octubre 31 2004]. URL disponible en <http://ftp.cdc.gov/pub/epodphi/>
14. World Health Organization. *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic*. Geneva: WHO; 1998. [fecha de acceso marzo 3, 2004]. URL disponible en: <http://www.globalink.org/tobacco/docs/whodocs/whoguide.htm>
15. Ministerio de Salud. *Resolución 8430*, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. 1993. [fecha de acceso octubre 31, 2004]. URL disponible en: <http://www.min-proteccionsocial.gov.co/MseContent/images/news/DocNewsNo267711.pdf>
16. Herrera-Vázquez M, Wagner FA, Velasco-Mondragón E, Borges G, Lazcano-Ponce E. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Publica Mex* 2004; 46: 132-140.
17. Kosterman R, Hawkins JD, Guo J, Catalana RF, Abbott RD. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health* 2000; 90: 360-366.
18. Nordstrom BL, Kinnunen T, Utman CH, Krall EA, Vokonas PS, Garvey AJ. Predictors of continued smoking over 25 years of follow-up in the normative aging study. *Am J Public Health* 2000; 90: 404-406.
19. Medina-Mora Icaza ME, Villatoro JA, López EK, Berenzon S, Carreño S, Juárez F. Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gac Med Mex* 1995; 131: 383-393.
20. Ministerio de Protección Social. *Un panorama de la salud y enfermedad mental en Colombia*. Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003. Informe preliminar (Diapositivas). Bogotá D.C.: Ministerio de Protección Social; 2003 [fecha de acceso noviembre 1 2004]. URL disponible en: <http://semana.terra.com.co/imagesSemana/documentos/SaludMental.pdf>
21. Benjet C, Borges G, Medina-Mora E, Fleiz-Bautista C, Zambrano-Ruiz J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Publica Mex* 2004; 46: 417-423.
22. Yamaguchi K, Kandel DB. On the resolution of role incompatibility: A life events analysis of family roles and marijuana use. *Am J Sociol* 1985; 90: 1284-1325.
23. Newcomb MD, Bentler PM. *Consequences of adolescents' drug use: Impact on the life of young adults*. Beverly Hills: Sage Publications; 1988.
24. Chassin L, Presson CC, Sherman SI, Edwards DA. The natural history of cigarettes smoking and young adult social roles. *Health Soc Behav* 1992; 33: 328-347.
25. Valdés-Salgado R, Micher JM, Hernández L, Hernández M, Hernández-Ávila M. Tendencias del consumo de tabaco entre alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, 1989 a 1998. *Salud Pub Mex* 2002; 44 (Supl 1): 44-53.
26. U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing tobacco use among young people: A report of the surgeon general*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994. [fecha de acceso marzo 3 de 2004]. URL disponible en: [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_1994/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_1994/index.htm)
27. Pierce IP, Lee L, Gilpin EA. Smoking initiation by adolescents' girls: 1944 through 1988. *JAMA* 1994; 271: 608-611.
28. Aguinaga S, Shatenstein S. *La rentabilidad a costa de la gente: Actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Mental, Unidad de Tabaco, Alcohol y otras Drogas. 2001. [fecha de acceso marzo 3 de 2004]. URL disponible en: [http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/TOH/profits\\_over\\_people.htm](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/TOH/profits_over_people.htm)
29. Valdés-Salgado R, Meneses-González F, Lazcano-Ponce EC, Hernández-Ramos MI, Hernández-Ávila M. *Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes, México 2003*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2004. [fecha de acceso marzo 3 de 2004]. URL disponible en: [http://www.insp.mx/tabaco/libro/M%C9XICO\\_ETJ\\_2003\\_Resumen.pdf](http://www.insp.mx/tabaco/libro/M%C9XICO_ETJ_2003_Resumen.pdf)
30. Marín J. *Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*. EMTAJOVEN, Estado Barinas, Venezuela, 2003. Barinas: OPS-WHO; 2003. [fecha de acceso marzo 3 de 2004]. URL disponible en: [http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/reports/pdf/Cojedes\\_Venz\\_2003\\_paho\\_sp.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/reports/pdf/Cojedes_Venz_2003_paho_sp.pdf)
31. Wiesner C, Peñaranda D. *Informe de resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes, Bogotá, Colombia 2001 (GYTS)*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2001 [fecha de acceso marzo 3 de 2004]. URL disponible en: [http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/reports/pdf/Columbia\\_Bogata\\_2001\\_paho.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/reports/pdf/Columbia_Bogata_2001_paho.pdf)