

El hábito de fumar entre los estudiantes de Medicina

Dr. J. Héctor Gutiérrez Avila*

Introducción

Es una observación empírica ampliamente difundida que en los países en desarrollo existe un nivel de reconocimiento colectivo significativamente menor que en los países industrializados sobre la gravedad del tabaquismo como problema de salud^{1 4}. Por otra parte, es posible suponer que existe un paralelismo entre el nivel de reconocimiento y la intensidad de las acciones que se emprenden para el control de este hábito. Esto podría contribuir a explicar por qué este tipo de acciones no han tenido la magnitud indispensable en nuestro medio para lograr cambios significativos en la población respecto al consumo del tabaco. No obstante, recientemente se han adoptado medidas por parte de las instituciones de salud que pueden tener efectos trascendentes, pues se ha establecido el Programa Nacional Contra el Tabaquismo, que habrá de desarrollarse en forma paralela con los programas nacionales contra el alcoholismo y la farmacodependencia.

Los individuos directamente responsables del cuidado a la salud pueden llegar a cumplir un papel relevante en el desarrollo de actitudes favorables para la promoción y cuidado de la misma entre la población. En particular, destaca la influencia de los médicos, tanto por la imagen que representan, como por la acción que pueden ser capaces de ejercer mediante el contacto que mantienen con el paciente y su familia^{5 14}. Dentro de este contexto hay que señalar que también es relevante disponer de información sobre las actitudes y patrón de consumo de tabaco entre los estudiantes de Medicina,

porque su conducta presente puede ser un indicador valioso de sus hábitos durante su vida profesional.

Además, el periodo de estudios puede ser propicio para que los futuros médicos experimenten modificaciones positivas importantes, tanto por los conocimientos que pueden adquirir sobre los aspectos nocivos del tabaco, como por los cambios que pueden introducir en su propia conducta. Existen sólidas evidencias de que cuando se llevan a cabo programas de educación para la salud adecuadamente estructurados, se pueden lograr resultados significativos.¹⁵ Empezar acciones de esta naturaleza es de gran relevancia si se pretende que los médicos desarrollen con efectividad acciones importantes relativas a la promoción y prevención de las enfermedades tanto en su práctica individual, como en las actividades colectivas que promueven las instituciones sanitarias.

Material y métodos

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México es una de las instituciones más importantes en la formación de médicos en nuestro país, tanto por el número de estudiantes, como por su antigua tradición. Por tal motivo, esta Facultad fue seleccionada para coordinar este trabajo, cuyo objetivo principal es determinar el patrón de consumo y las opiniones y hábitos que sobre el tabaquismo tienen los estudiantes del último año de la carrera. Con la finalidad de disponer de un elemento de comparación relativo a la situación de los alumnos al inicio de los estudios médicos, se incluyó como grupo de contraste a los alumnos del primer año de la carrera.

El número de alumnos inscritos por primera vez en la Facultad de Medicina de la UNAM en 1982 fue de 1 583 (60 por ciento hombres, y el 40 restante mujeres) distribuidos en 72 gru-

* Unidad de Epidemiología, Subdivisión de Investigación Epidemiológica. Facultad de Medicina, U.N.A.M.

pos escolares. Esta distribución no sigue un patrón específico, es decir, los grupos no se integran según resultados escolares, escuela de procedencia o algún otro criterio similar, sino por orden de inscripción. De esta manera, no es de esperar que se formen grupos atípicos.

Con base a estas consideraciones se decidió estudiar una muestra aleatoria tomando como unidad de observación a los grupos escolares. Una ventaja de este procedimiento se refiere a la posibilidad de estudiar grupos escolares completos; de lo contrario, se hubiese tenido que investigar dentro de un mismo grupo a algunos alumnos y a otros no, dificultándose así posiblemente la participación de los alumnos incluidos en el estudio. En cuanto a los alumnos del último año se tomó una muestra aleatoria de aquellos que estaban por finalizar su internado rotatorio en la ciudad de México ($n = 1\ 042$).

De acuerdo a la información disponible en la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM,¹⁶ se sabía que la proporción de fumadores al momento del ingreso a la Facultad era de 30 por ciento aproximadamente, y asumiendo que este hábito se incrementaba entre los estudiantes al final de la carrera, se estimó una muestra con un 95 por ciento de confianza, cuyo tamaño aproximado fue de 300 alumnos¹⁷; para los fines prácticos se decidió tomar una fracción del 30 por ciento de los alumnos de primer y último año (401 y 252 estudiantes respectivamente), lo cual supera ampliamente el tamaño de muestra estimado.

El instrumento utilizado (ver apéndice) consta de tres secciones. La primera de ellas se refiere a las opiniones sobre el tabaquismo (ítems 1,3,5,6,8, 10 y 12). Estas se conceptualizan como juicios cognocitivos o de valor, y se refieren primordialmente a la importancia que los alumnos atribuyen a los siguientes fenómenos: al tabaquismo como problema de salud, a la publicidad como factor determinante en el incremento del tabaquismo y a la realización de una campaña nacional contra este problema.

Los ítems 2,4,7,11 y 13 del mismo instrumento se refieren a las actitudes y expresan situaciones más bien de carácter conductual, o que se manifiestan por la elección de una

opción ante diversas posibilidades. En este trabajo los conceptos de opinión y actitud no son enteramente excluyentes; su diferenciación es más bien de carácter operativo. De las disyuntivas presentadas en esta sección, destaca desde nuestro punto de vista el ítem 4. Las diversas opciones de esta pregunta se relacionan, sin lugar a dudas, con algún efecto positivo sobre la salud y son de carácter preventivo fundamentalmente.

Según los postulados expuestos en este trabajo, el no fumar tiene preferencia entre las demás posibilidades, de allí que el nivel de prioridad que el alumno seleccione puede reflejar de manera confiable su actitud hacia el tabaquismo. La tercera sección se refiere al patrón de consumo y está integrada por los tres últimos ítems. La pregunta 9 trata de investigar si los profesores les han informado, formal o informalmente, acerca de los riesgos del tabaquismo. La inclusión de este ítem se justifica porque puede ser útil para conocer en cierta medida las experiencias de los estudiantes durante su carrera.

A fin de determinar el patrón de consumo y las características de los hábitos y actitudes, se consideró pertinente efectuar el análisis contrastando los individuos según dos enfoques:

1. Estudiantes de primer año (reciente ingreso) *versus* estudiantes del último año (próximos al egreso).
2. Fumadores *versus* no fumadores.

Como se ha descrito anteriormente, se tomaron dos muestras; una del total de alumnos de reciente ingreso, y otra del total de alumnos próximos al egreso. Los beneficios derivados de este tipo de comparación se refieren a la posibilidad de identificar diferencias atribuibles al proceso de la educación médica formal. Al contrastar estudiantes fumadores y no fumadores se prescinde de la característica ingreso-egreso, y se asume que estos estudiantes son representativos del conjunto de individuos con y sin el hábito tabáquico al principio y final de la carrera. Esta presunción se considera válida tomando en cuenta la elevada prevalencia del tabaquismo. La estratificación de los estudiantes en fumadores y no fumadores permite identificar

actitudes y hábitos asociados al hábito tabáquico, con las consecuentes implicaciones prácticas que pueden derivarse para la implementación de medidas correctivas.

Resultados

La muestra de los estudiantes de primer ingreso (grupo I) se integró con 211 hombres y 190 mujeres (53 y 47 por ciento respectivamente), y la muestra de estudiantes del último año (grupo II) con 167 hombres y 85 mujeres (66 y 34 por ciento respectivamente). El promedio de edad de los alumnos de primer ingreso fue de 20.1 años y de los integrantes del grupo II de 24.4 años.

Estudiantes de reciente ingreso versus estudiantes próximos al egreso.

Patrón de consumo: la proporción de fumadores al ingreso a la carrera fue significativamente inferior que al egreso (29 por ciento vs. 38 por ciento; $P < 0.05$) y en ambos grupos a la vez la prevalencia fue 32.0 por ciento (Cuadro 1); de igual forma, la frecuencia de fumadores es superior en el sexo masculino tanto al ingreso como al egreso de la carrera (Cuadro 2). Respecto al consumo de tabaco, se puede considerar que en su mayoría los estudiantes del grupo I son fumadores moderados (hasta 10 cigarros diarios), mientras que la proporción de individuos que consumen tabaco en forma excesiva (de 11 cigarros diarios en adelante) es mucho más elevada al egreso de la carrera (Cuadro 3). En cuanto a la duración del hábito es importante notar que 52 por ciento de los fumadores del grupo I tenían más de dos años con este hábito, mientras que 38 por ciento de los fumadores del grupo II comenzaron a fumar durante la carrera de Medicina (Cuadro 4).

Opiniones: una proporción significativamente mayor del grupo II (77.0 por ciento vs. 58.0 por ciento, $P < 0.001$) consideran que con certeza este hábito contribuye a la magnitud de la mortalidad en nuestro país; ambos grupos consideran que la publicidad ha influido notablemente en el aumento en el consumo de taba-

Cuadro 1
Proporción de fumadores al inicio y egreso de la carrera de Medicina

	Alumnos	
	Ingreso % (n = 392)	Egreso % (n = 249)
Fumadores	29.0	38.0
No fumadores	71.0	62.0
	100.0	100.0
P < 0.01		

Cuadro 2
Proporción de fumadores según sexo

	Alumnos			
	Ingreso *		Egreso **	
	Hombres % (n = 204)	Mujeres % (n = 188)	Hombres % (n = 166)	Mujeres % (n = 83)
Fumadores	36.0	21.0	44.0	27.0
No fumadores	64.0	79.0	56.0	73.0
	100.0	100.0	100.0	100.0
* P < 0.01 ** P < 0.01				

Cuadro 3
Consumo de tabaco

	Alumnos	
	Ingreso % (n = 107)	Egreso % (n = 92)
No. de cigarros diarios		
Hasta 5	74.0	54.0
6 — 10	18.0	22.0
11 — 20	5.0	17.0
más de 20	3.0	7.0
	100.0	100.0
P < 0.05		

co dentro de la población (grupo I 88.0 por ciento, grupo II 92.0 por ciento); sin embargo, la mayoría rechaza que este factor tenga alguna influencia en sus hábitos (grupo I 87.0 por ciento, grupo II 84.0 por ciento). Los alumnos del grupo I y del grupo II, en una proporción similar (69.0 por ciento vs. 73.0 por ciento), aceptan que debe llevarse a efecto una campaña nacional contra el tabaquismo independientemente de diversas razones que dificultan su implantación.

Los estudiantes consideran que es poco probable que la advertencia en la cajetilla de cigarrillos haya contribuido a que un gran número de personas abandonen el hábito o fumen menos (ambos grupos 81.0 por ciento); sin embargo, una proporción mayor de los alumnos de primer año consideran que esta advertencia ha tenido efectos positivos en sus propios hábitos (23.7 por ciento vs. 15.2 por ciento, $P < 0.05$). Es interesante hacer notar que los alumnos al término de la carrera están más inclinados a opinar que los médicos fuman en mayor cantidad que el resto de los profesionistas (46.0 por ciento vs. 16.0 por ciento, $P < 0.001$).

Actitudes: los alumnos del grupo II manifestaron más frecuentemente (93.0 por ciento vs. 77.0 por ciento $P < 0.05$) haber ofrecido algún tipo de orientación a algún familiar o amigo; no obstante, no hay diferencias notables en ambos

grupos respecto a la frecuencia de orientaciones recibidas de parte de alguno de sus profesores (70.0 por ciento grupo I vs. 64.0 por ciento grupo II). Existe una opinión más generalizada en el grupo II de que cualquier tipo de especialista debe orientar adecuadamente a sus pacientes respecto a los riesgos inherentes al tabaquismo. No obstante, casi 40 por ciento restringen esta función a algún tipo de especialista (Cuadro 5). En el ítem 4, sólo 17.5 por ciento en el grupo I y 30.0 por ciento en el grupo II, consideran la advertencia de no fumar como la más importante, mientras que 51.0 por ciento y 24.0 por ciento respectivamente la consideran la menos relevante (Cuadro 6). Ambos grupos coinciden en su apreciación acerca de la influencia que puede tener el ejemplo de los médicos sobre la opinión de las personas: 76.0 por ciento opinan que influye de forma importante y otro 15 por ciento que influye de manera regular.

Estudiantes fumadores versus estudiantes no fumadores

Opiniones: ambos grupos coinciden en su nivel de apreciación de que este hábito contribuye con certeza a la mortalidad (fumadores 64.0 por ciento, no fumadores 65.0 por ciento),

Cuadro 4
Duración del hábito de fumar

	Alumnos	
	Ingreso % (n = 108)	Egreso % (n = 95)
Menos de 6 meses	13.0	7.0
Hasta 12 meses	8.0	6.0
1 — 2 años	27.0	19.0
Más de 2 años	52.0	68.0
	100.0	100.0
N.S.		

Cuadro 5
Médico responsable de orientar adecuadamente a un paciente con hábito tabáquico

	Alumnos	
	Ingreso % (n = 395)	Egreso % (n = 251)
1. Neumólogo	8.0	7.0
2. Médico general	13.0	19.0
3. Cardiólogo	1.0	0.0
4. Gastroenterólogo	0.0	0.0
5. Los médicos 1,2	23.0	11.0
6. Los médicos 1,4	55.0	63.0
	100.0	100.0
$P < 0.01$		

Cuadro 6

Importancia de la advertencia de no fumar entre cinco recomendaciones sobre hábitos favorables a la salud

Lugar de importancia	Alumnos	
	Ingreso	Egreso
	% (n = 394)	% (n = 247)
1o.	18.0	30.0
2o.	11.0	18.0
3o.	13.0	16.0
4o.	7.0	12.0
5o.	51.0	24.0
	100.0	100.0
P < 0.001		

una situación similar ocurre respecto a la opinión sobre el gran impacto de la publicidad en el incremento del consumo de tabaco (fumadores 88.0 por ciento, no fumadores 90.5 por ciento). Una proporción muy superior de los fumadores consideran que la publicidad ha influido en sus hábitos (Cuadro 7); respecto a la conveniencia de realizar una campaña, existe una opinión más favorable entre los no fumadores (Cuadro 8). Los que fuman y los que no fuman comparten una opinión similar sobre la nula influencia de la advertencia impresa en la cajetilla de los cigarros, tanto en lo referente a los hábitos de los demás, como a sus propios hábitos (Cuadro 9 y 10); tampoco se observan diferencias respecto a la opinión de que la magnitud de este hábito es igual o mayor entre los médicos que entre otros profesionistas (25.0 y 21.0 por ciento respectivamente).

Actitudes: los estudiantes no fumadores manifiestan haber orientado más frecuentemente a otros individuos sobre el riesgo de fumar (Cuadro 11); no obstante, tanto los que fuman como los que no tienen este hábito no presentan diferencias en cuanto las orientaciones recibidas de parte de sus maestros sobre los riesgos de fumar (61.0 y 68.0 por ciento respectivamente). Ambos grupos son similares respecto a

Cuadro 7

Opinión sobre la influencia de la publicidad en los hábitos tabáquicos de los estudiantes

	Fumadores % (n = 199)	No fumadores % (n = 442)
No ha influido en mí	58.8	97.7
Ha contribuido a que fume o fume más	41.2	2.3
	100.0	100.0
P < 0.001		

Cuadro 8

Conveniencia de la realización de una campaña contra el tabaquismo

No valdría la pena hacer una campaña porque	Fumadores % (n = 199)	No fumadores % (n = 447)
1. Su costo económico es elevado y sus resultados limitados	4.5	4.0
2. Otras campañas de salud más importantes podrían ser descuidadas	4.5	0.2
3. Rápidamente sería neutralizada por la publicidad	11.6	5.6
4. Las razones 1,2,3, no lo permiten	13.6	16.8
5. A pesar de las razones 1,2,3 debería emprenderse una campaña	65.8	73.4
	100.0	100.0
P < 0.001		

la baja prioridad que conceden a la recomendación de no fumar entre otros hábitos favorables a la salud (Cuadro 12), sin embargo aceptan que el ejemplo del médico puede tener gran influencia en las opiniones del público (Cuadro 13).

Aproximadamente 60 por ciento en cada grupo consideran que cualquier tipo de médico debe orientar adecuadamente a un paciente acerca de este problema. Finalmente se observa que los no fumadores están más de acuerdo en prohibir a los médicos fumar en horas de trabajo (Cuadro 14).

Cuadro 9

La advertencia en la cajetilla de cigarros ha sido útil para que los fumadores fumen menos o dejen de fumar

	Fumadores % (n = 199)	No fumadores % (n = 446)
Ciertamente	2.0	2.2
Probablemente	15.1	12.6
Poco probable	80.9	81.8
No sé	2.0	3.4
	100.0	100.00
N.S.		

Cuadro 10

Impacto de la advertencia sobre los riesgos de fumar que aparece en la cajetilla de cigarros sobre la conducta de los estudiantes

	Fumadores % (n = 198)	No fumadores % (n = 423)
No ha influido en mi conducta	81.3	78.2
Me ha motivado a dejar de fumar o a no fumar	18.2	21.3
Ha influido a que fume más	0.5	0.5
	100.0	100.0
N.S.		

Cuadro 11

Proporción de estudiantes que han ofrecido alguna vez orientación a otros individuos sobre el riesgo de fumar

	Fumadores % (n = 198)	No fumadores % (n = 445)
Si	74.8	87.2
No	25.2	12.8
P < 0.001		

Cuadro 12

Importancia de la advertencia de no fumar entre cinco recomendaciones sobre hábitos favorables a la salud

Lugar de Importancia	Fumadores % (n = 197)	No fumadores % (n = 439)
1o.	22.8	22.1
2o.	14.2	13.7
3o.	12.2	15.2
4o.	12.2	7.5
5o.	38.6	41.5
	100.0	100.0
N.S.		

Cuadro 13

Magnitud del impacto del ejemplo de los médicos sobre la opinión del público de que fumar no es un hábito nocivo

Impacto	Fumadores % (n = 200)	No fumadores % (n = 441)
Escaso	10.0	5.2
Regular	16.0	15.2
Elevado	71.5	78.0
No sé	2.5	1.6
	100.0	100.0
N.S.		

Cuadro 14

Conveniencia de prohibir a los médicos fumar en horas de trabajo

	Fumadores % (n=198)	No fumadores % (n=441)
A favor	80.3	93.2
En contra	19.7	6.8
	100.0	100.0
P < 0.001		

Comentarios

La prevalencia del tabaquismo entre los estudiantes de primer ingreso es similar a la notificada en un informe contemporáneo de la Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México en un grupo comparable de alumnos^{1 6}; ese mismo informe señala que la proporción de fumadores en seis carreras universitarias era sólo ligeramente superior (36.0 por ciento).

Si bien pudiera parecer comprensible que los estudiantes de Medicina al ingresar a la Facultad no difieran en sus hábitos de salud respecto a otros estudiantes universitarios, ya que proceden de ambientes similares, no es aceptable que este hábito nocivo sea más común al término de los estudios médicos y de mayor intensidad. Más aún, debe ser motivo de gran preocupación que una proporción muy significativa inicie este hábito durante los estudios médicos.

En virtud de la magnitud de las evidencias existentes sobre la multiplicidad de los efectos nocivos derivados del consumo del tabaco,^{18 20} la intervención previa o temprana contra este hábito se ha convertido en paradigma de la prevención.^{21 24} Sin embargo, los resultados aquí presentados indican con claridad que en las condiciones actuales ni los estudios médicos ni el contacto con el ambiente hospitalario son capaces de lograr un cambio en los hábitos tabáquicos en el conjunto de los estudiantes. Lo grave de esta situación es que si esto ocurre con el tabaquismo, puede suponerse que un fenómeno similar suceda con otros hábitos y prácticas perjudiciales para la salud; existen observaciones que apoyan esta presunción.²⁵

En el caso del tabaquismo, al igual que con otros agentes nocivos para la salud, es justificado considerar que la señal de alarma, las pautas de conducta individual y las medidas de control, deben originarse primordialmente en las instituciones y profesionales responsables del cuidado a la salud. Estas acciones resultarán seriamente menguadas, si los médicos y los demás integrantes del equipo de salud mantienen actitudes y hábitos negativos.

Considerando las características de la historia natural del tabaquismo (edad de inicio, can-

tidad de cigarros, tipo de tabaco, etcétera), es de esperar que una proporción importante de estudiantes fumadores continúe con ese hábito durante su vida profesional.

En una encuesta entre los médicos que prestaban sus servicios en varios hospitales del Sistema de Seguridad Social, se encontró una proporción de fumadores de 72 por ciento²⁶, cifra evidentemente elevada y posiblemente relacionada con la sobrerrepresentación de individuos del sexo masculino. Estos datos nos orientan a pensar que el problema de ninguna manera disminuye entre los médicos, sino que puede llegar a ser más grave. La comparación entre estudiantes fumadores y no fumadores ha permitido identificar algunas posibles consecuencias derivadas de la práctica de este hábito. Así, por ejemplo, debe destacarse la actitud más favorable de los no fumadores para que se emprendan acciones colectivas para el control del tabaquismo.

Es nuestra opinión que la modificación de los hábitos se acompaña o es procedida por cambios en las actitudes. Según los resultados de este trabajo (Cuadro 6 y 12), éstas pueden considerarse como poco favorables, pues los hábitos tabáquicos de los estudiantes como grupo no pueden clasificarse positivamente. La modificación favorable de este hábito, así como de otras prácticas y actitudes contrarias a la salud, debe ser producto de políticas institucionales bien definidas y de acciones específicas. De allí que parezca recomendable que los estudiantes reciban de manera formal durante sus estudios los conocimientos básicos indispensables sobre el tabaquismo y sus riesgos, tanto para normar su propia conducta, como para orientar adecuadamente a los pacientes.

Puede asumirse con relativa certeza que las acciones tendientes a modificar los hábitos y actitudes de los estudiantes serán de gran utilidad para producir efectos positivos en ellos, en virtud del interés básico que conlleva la selección de esta profesión. El logro de esta acción contribuirá ciertamente a que los futuros profesionales de la salud colaboren en mayor actividad en funciones directamente relacionadas con la prevención.

Apéndice
Encuesta sobre Tabaquismo

1. El hábito de fumar contribuye a la mortalidad en México:
(1) poco probable (2) probablemente
(3) ciertamente (4) no sé
2. Ha orientado usted alguna vez a un familiar o amigo sobre los riesgos de fumar:
(1) sí (2) no
3. La publicidad sobre los cigarros en la prensa, radio, cine y T.V. han influido en el aumento del consumo del tabaco:
(1) poco (2) regular
(3) bastante (4) no sé
4. Ordene del 1 al 5 según su importancia las recomendaciones que usted haría a un individuo aparentemente sano.
(1 es lo más importante, 5 es lo menos importante).
(1) vigilar el peso—(2) hacer ejercicio —(3) reducir el consumo de alimentos ricos en colesterol y grasas—(4) asearse la boca después de cada comida—(5) o fumar —
5. La publicidad acerca de los cigarros en la prensa, radio, cine y T.V.:
(1) no ha influido sobre mí
(2) ha contribuido a que yo fume o fume más
6. No valdría la pena hacer una campaña nacional contra el tabaquismo porque:
(1) su costo económico sería demasiado alto y sus efectos muy escasos.
(2) otras campañas de salud más importantes podrían ser descuidadas.
(3) pronto sería neutralizada por la propaganda.
(4) por las razones 1, 2, 3.
(5) a pesar de las razones 1, 2, 3, debería emprenderse una campaña.
7. El que un médico fume en público qué tanto puede llegar a influir la opinión de que fumar no es nocivo a la salud:
(1) poco (2) regular
(3) bastante (4) no sé
8. La advertencia sobre los riesgos de fumar que aparece en las cajetillas de cigarros ha influido en un gran número de personas para que dejen de fumar o fumen menos:
(1) ciertamente (2) probablemente
(3) poco probable (4) no sé
9. Alguno de sus profesores le ha orientado (en privado o en grupo) sobre los riesgos de fumar:
(1) sí (2) no
10. Considero que los médicos en comparación con el resto de los profesionistas fuman:
(1) menos (2) igual
(3) más (4) no sé
11. Si un paciente fuma, ¿quién debería orientarlo adecuadamente respecto al problema del tabaquismo?
(1) el neumólogo (2) el médico general
(3) el cardiólogo (4) el gastroenterólogo
(5) los médicos 1 y 2
(6) los médicos enumerados en los incisos 1, 2, 3 y 4
12. La advertencia sobre los riesgos de fumar que aparece en las cajetillas de cigarros:
(1) no ha influido en mi conducta
(2) me ha motivado a dejar de fumar o a no fumar
(3) ha influido a que fume más
13. Debería prohibirse a los médicos fumar en horas de trabajo en un hospital:
(1) a favor (2) en contra
14. ¿Actualmente fuma usted?
(1) sí (2) no
15. Fumadores
¿Cuánto tiempo lleva fumando? :
1) menos de 6 meses
2) entre 6 y 11 meses
3) 1-2 años
4) más de 2 años
16. ¿En promedio cuantos cigarros fuma usted diariamente?
1) 5 o menos
2) hasta 1/2 cajetilla
3) hasta 1 cajetilla
4) hasta 1 1/2 cajetilla
5) más de 1 1/2 cajetilla

REFERENCIAS

1. Shephard R.J., Labarre R., "Attitudes of the public towards cigarette smoke in public places", *Can J. Public Health*, 69: 302-310, 1978.
2. Inglehar J.K., "Smoking and policy", *N. Engl J. Med*, 310: 539-44, 1984.
3. Wynder E.L., Hoffmann A., "Tobacco and health. A Societal Challenge", *N. Engl J. Med*, 300: 894-903, 1979.
4. United States Public Health Service (1970), "Changes in cigarette smoking habits between 1955 and 1966", National Center for Health Statistics, Series 10, No. 59, US Department of Health, Education and Welfare, Washington DC.
5. Murphy G.P., Sciandra R., "Helping patients withdraw from smoking", *N.Y. State J. Medicine*, 1353-4, 1983.
6. Ashten H., "Patterns of smoking social and psychological factors", *Practitioner*, 227: 1451-23, 1983.
7. Weschsler H., Levine, Idelsen R. K., Rohman M. Taylor J.O., "The physician's role in health promotion. A survey of primary care practitioners", *N. Engl J. Med*, 308: 97-100, 1983.
8. Pederson L.L., "Compliance with physician's advice to quit smoking", A review of the literature, *Prev. Med.*, 11: 71-84, 1982.
9. Russel MAH, Wilson C. y col., "Effects of general practitioners advice against smoking", *Brit Med. J.*, 2: 231-235, 1979.
10. Ockene J.K. Benfari R.C. Nuttall R.L. Hurwitz, I. Ockene I.S., "Relationship of psychosocial factors smoking behavior change in an intervention program", *Prev. Med.*, 11: 13-28, 1982.
11. Pederson L.L., Baskerville L.C. Wankin J., "Multivariate statical models for predicting change in smoking behavior following physician's advice to quit smoking", *Prev. Med.*, 11: 536-549, 1982.
12. "Dentist and smoking. Surgeon's General report looks at the impact on patients", *JADA*, 99: 415-416, 1979.
13. Office of population censuses and surveys, "Smoking and professional people", Londres, OPCS, 1977.
14. "Physicians concerned about smoker's disease risk", *JAMA*, 242: 1016, 1979.
15. Milne A.M., Marshal-Mier J., Coleman J.G., y col., "A study of the scholl health curriculum proyect on knowledge, attitude and behavior of teen-age students", US. Department of Health, Education and Welfare Public Health Service, CDL, 1975.
16. Casillas-Cuervo L.E., Benavides-Vásquez L., "Epidemiología del tabaquismo y del alcoholismo entre los universitarios. Comunicación preliminar, *Memorias de Jornadas Internas de Trabajo*, UNAM, Dirección General de Servicios Médicos, 1980.
17. "Determination of Sample size. In Statistics in Medicine", Little, Boston, Brown and Company, 1974.
18. Doll R., Peto R., "Cigarette smoking and bronchial carcinoma: dose and time relationships among regular smokers and lifelong non-smokers", *J. Epid. Comm. Health* 32: 303-313, 1978.
19. Ouellet B., Romeder J.M. Lance J.M., "Premature mortality atributable to smoking and hazardous drinking in Canada", *Am. J. Epidemiol*, 109: 451-463, 1979.
20. *Highlights of the surgeon general's report on smoking and health*. MM WR 28: 1-11, 1979.
21. Vartiainen E., Pallonen, U., McAlister A., Oskela K., Puska P., "Effect of two years of educational intervention on adolescent smoking (the North Karelia Youth Proyect), *WHO Bull*, 61: 529-32, 1983.
22. McAlister AL, Perry C, Maccoby N. "Adolescent smoking onset and prevention", *Pediatrics*, 63: 650-658, 1979.
23. Warner KF. "Effects of antismoking campaign on cigarette consumption", *Am. J. Public Health*, 6: 645, 1977.
24. Pinney, J.M., "The largest preventable cause of death in the United States", *Public Health Reports*, 94: 107-108, 1979.
25. Keeve J.P., "Phyaicians at risk. Some epidemiologic considerations of alcoholism, drug abuse and suicide", *J. Occup, Med.*, 26: 503-8, 1984.
26. Castillo-Nava J., "Tabaco y tabaquismo. Médicos que fuman", *Patol Quir Citol Exfol*, 3: 87-93, 1977.