



Revista Hacia la Promoción de la Salud

ISSN: 0121-7577

reprosa@ucaldas.edu.co

Universidad de Caldas

Colombia

Pinilla-Vásquez, Clemencia; Angarita-Fonseca, Adriana
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ASOCIADAS AL INICIO DEL HÁBITO DE FUMAR DURANTE LA
VIDA UNIVERSITARIA

Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 25-39
Universidad de Caldas

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826003>

- 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

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ASOCIADAS AL INICIO DEL HÁBITO DE FUMAR DURANTE LA VIDA UNIVERSITARIA

Clemencia Pinilla-Vásquez*
Adriana Angarita-Fonseca**

Recibido en mayo 23 de 2012, aceptado en septiembre 25 de 2012

Resumen

Introducción: Se determinó la asociación entre conocimientos y actitudes frente al inicio del hábito de fumar en estudiantes universitarios. **Materiales y métodos:** Estudio de corte transversal realizado mediante una encuesta auto-diligenciada por 433 estudiantes seleccionados aleatoriamente entre abril y mayo de 2010. Se realizaron análisis de regresión de Poisson simple y múltiple y se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. **Resultados:** Se encontró que ser hombre (RP = 1,62; IC95%: 1,21-2,18) y conocer la legislación colombiana sobre tabaco (RP = 1,75; IC95%: 1,25-2,45) aumenta la probabilidad de inicio del hábito tabáquico durante la carrera. En contraste, conocer que generalmente los fumadores mueren más jóvenes (RP = 0,72; IC95%: 0,53-0,98), que la mayoría de pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores (RP = 0,64; IC95%: 0,46-0,89) y considerar el fumar un vicio (RP = 0,58; IC95%: 0,42-0,80) o una drogodependencia (RP = 0,48; IC95%: 0,27-0,82) están asociados con menor probabilidad de inicio del hábito de fumar durante la vida universitaria. **Conclusión:** El conocimiento sobre los efectos de fumar disminuye el inicio de este hábito durante la carrera.

Palabras clave

Consumo de cigarrillo, conocimientos, actitudes y práctica en salud, estudiantes, estudios transversales (fuente: DeCS, BIREME).

* Fisioterapeuta, Especialista en Salud Ocupacional. Programa de Fisioterapia, Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: clemenciapv@hotmail.com

** Fisioterapeuta, Magíster en Epidemiología. Programa de Fisioterapia, Grupo CliniUDES, Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia. Autor de correspondencia. Dirección: Calle 70 No. 55-210, Campus Universitario Lagos del Cacique. Tel: 6516500 Ext. 119. Correo electrónico: adriangarita@udes.edu.co, adriangarita@hotmail.com

KNOWLEDGE AND ATTITUDES ASSOCIATED WITH THE ONSET OF SMOKING DURING COLLEGE LIFE

Abstract

Introduction: The association between knowledge and attitudes before the onset of smoking during college life in college students was determined. **Materials and Methods:** Cross-sectional study carried out through self-report survey in a sample of 433 students randomly selected between April and May 2010. Simple and multiple Poisson regression analysis were carried out and, crude and adjusted prevalence ratios (PR) were calculated. **Results:** We found that being male (PR = 1.62; 95%CI: 1.21-2.18) and knowing Colombian legislation about tobacco use (PR = 1.75; 95%CI: 1.25-2.45) increases the likelihood of smoking onset during college. In contrast, knowing that smokers generally die younger than nonsmokers (PR = 0.72; 95%CI: 0.53-0.98), that most patients with lung cancer are or have been smokers (PR = 0.64; 95%CI: 0.46-0.89), and considering smoking is a bad habit (PR = 0.58; 95%CI: 0.42-0.80) or a drug dependence (PR = 0.48; 95%CI: 0.27-0.82) are associated with lower likelihood of smoking onset during college. **Conclusion:** Knowledge about the effects of smoking decreases the onset of smoking during college life.

Key words

Cigarette consumption, health knowledge, attitudes and practices, students, cross-sectional studies (source: MeSH, NLM).

CONHECIMENTOS E ATITUDES ASSOCIADAS AO INÍCIO DO HÁBITO DE FUMAR DURANTE A VIDA UNIVERSITÁRIA

Resumo

Introdução: Determinou-se a associação entre conhecimentos e atitudes frente ao início do hábito de fumar em estudantes universitários. **Metodologia:** Estudo de corte transversal realizado mediante uma enquête autopreenchida por 433 estudantes selecionados aleatoriamente entre abril e maio de 2010. Realizaram-se análise de regressão de Poisson simples e múltipla e se calcularam as razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas. **Resultados:** Encontrou-se que ser homem (RP = 1,62; IC95%: 1,21-2,18) e conhecer a legislação colombiana sobre tabaco (RP = 1,75; IC95%: 1,25-2,45) aumenta a probabilidade de início de hábito tabagismo durante os estudos universitários. Em contraste, conhecer que geralmente os fumantes morrem mais jovens (RP = 0,72; IC95%: 0,53-0,98), que a maioria de pacientes com câncer de pulmão é ou tem sido fumantes ou uma droga-dependência (RP = 0,48; IC95%: 0,27-0,82) estão associados com menor probabilidade de início do hábito de fumar durante a vida universitária. **Conclusões:** O conhecimento sobre os efeitos de fumar diminuiu o início deste hábito durante os estudos universitários.

Palavras Chave

Consumo, cigarro, conhecimentos, atitudes e prática em saúde, estudantes, estudos transversais (fonte: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco se ha convertido en un problema prioritario en materia de Salud Pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vía de desarrollo el 50% de los hombres y el 10% de las mujeres fuman, lo que se traduce en aproximadamente 1.500 millones de fumadores (1). En Colombia, la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes reportada a partir de la aplicación de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes de Bogotá fue de 29,8% (2).

Se considera que el tabaquismo en adolescentes tiene un origen multifactorial que incluye elementos sociales, económicos y políticos, además de biológicos (3). Lo común es que se comience a fumar en la adolescencia (4) y se continúe en la juventud (5), siendo la adolescencia un período que se caracteriza por la rebeldía contra las autoridades y las normas impuestas en el hogar y la sociedad, por el deseo de exploración de nuevos horizontes, y por sentimientos de vulnerabilidad que se pueden atribuir a la falta de experiencia del adolescente (3). A su vez, este comportamiento se explica en parte porque el adolescente no quiere sentirse desplazado del grupo; si el entorno está compuesto mayoritariamente por fumadores, desea intensificar sus sentimientos positivos para aminorar sentimientos negativos y busca identificarse con el entorno, tal vez impresionar a alguien, o dar sensación de seguridad a quien lo observa (6). Lo anterior se agrava en el ámbito universitario con la aparición de escenarios como bares o tiendas alrededor de las instituciones que propician ambientes para el consumo de cigarrillo (7).

Debido al evidente impacto en la salud producida por el tabaco, es importante preguntarse si los conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios frente al hábito de fumar se relacionan con este comportamiento (8). Más aún sabiendo que los universitarios se encuentran en la fase de formación académica y que en el futuro serán agentes de cambio; especialmente los estudiantes

del área de salud, pues son quienes deberán fomentar estilos de vida saludables (9, 10).

Se han propuesto numerosos modelos que intentan explicar el constructo de actitud desde un componente o utilizando varios de ellos. Entre estos modelos se encuentra el modelo unifactorial, para quienes en el cual la actitud se encuentra en equivalencia con el componente afectivo que debe ser medido mediante escalas que funcionan como indicadores externos de la actitud (11). El componente cognitivo se relaciona con la información que el individuo tiene sobre el objeto actitudinal, es decir, sus creencias hacia el mismo. Conocer las actitudes y conocimientos en la población de los jóvenes adolescentes y universitarios, permite abordar el inicio del consumo de tabaco durante la vida universitaria desde una perspectiva preventiva y educadora (10).

Por lo anterior, se hace preciso determinar los conocimientos y actitudes frente al tabaquismo asociados al inicio de consumo de cigarrillo durante la vida universitaria en estudiantes de pregrado de la Universidad de Santander.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población

Se realizó un estudio de corte transversal. La muestra estuvo conformada por estudiantes de pregrado matriculados en el periodo académico A de 2010 en la Universidad de Santander, Colombia. Se excluyeron aquellos que no se encontraban en la ciudad al momento de realizar la encuesta y quienes iniciaron el consumo de cigarrillo antes de ingresar a la universidad.

Tamaño de muestra

Se calculó el tamaño de muestra utilizando el programa STATA 11.0, teniendo en cuenta una población de 4182 estudiantes, un poder del 80%,

un alpha de 0,5 y una prevalencia esperada del 45%. Según los parámetros anteriores se requería encuestar a 783 participantes para lograr los objetivos de este estudio.

Tipo de muestreo

Muestreo aleatorio estratificado por programa de pregrado y proporcional al número de estudiantes por carrera.

Procedimiento

La información se recolectó entre marzo y abril de 2010, previa notificación a los directivos de todos los programas de pregrado de la universidad. Se solicitaron números telefónicos o correos electrónicos de los estudiantes seleccionados para captarlos y proceder a realizar la encuesta. A continuación se ubicaron los estudiantes en las aulas de clases a las que asistían, encontrándose a distintas horas del día, por medio del horario asignado en la matrícula académica realizada vía web en la página oficial de la universidad (www.udes.edu.co). Cuando se logró contactar al estudiante se le informó acerca de los objetivos del estudio y se solicitó el consentimiento informado verbal. Los estudiantes autodiliguenciaron la encuesta bajo la supervisión de dos encuestadoras—estudiantes de fisioterapia de último año—, quienes estuvieron atentas a responder inquietudes.

Instrumento de evaluación

Se aplicó la encuesta autodiliguenciada propuesta por Guillén et al., la cual cuenta con una reproducibilidad entre buena y excelente con índices Kappa de 0,69 a 0,83 en las preguntas relacionadas con el consumo del tabaco (12).

Variables de estudio

Se midieron variables socio-demográficas, creencias sobre el hábito de fumar como adicción y factor de riesgo, sus efectos para la salud y

legislación; así como actitudes frente al consumo de tabaco. El inicio del hábito de fumar durante los estudios universitarios se indagó mediante la pregunta: ¿Comenzó a fumar durante la carrera?

Análisis estadístico

La digitación de los datos recolectados se realizó por duplicado en el programa Excel 2007, con restricción de valores para su validación y verificación de errores de digitación en el programa STATA 11.0. Cada discrepancia entre los dos archivos se corrigió usando el formato de recolección de datos original como referencia. La base de datos depurada fue exportada al programa STATA 11.0, en el cual se realizó el análisis estadístico. La descripción de las variables de estudio incluyó la aplicación de medidas de tendencia central y dispersión o frecuencias y porcentajes según la naturaleza y distribución de cada variable. En el análisis se consideró un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. La evaluación de las posibles asociaciones entre conocimiento y actitudes frente al tabaquismo y la variable dependiente inicio de fumar durante la carrera se realizó mediante modelos de regresión de Poisson simple y múltiple estimando Razones de Prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza del 95%. Se siguieron las recomendaciones de Greenland (13) para la inclusión de las variables en el modelo.

Consideraciones éticas

Según la Resolución No. 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia esta investigación se consideró de riesgo menor que el mínimo. Se siguieron los principios éticos de Helsinki, por lo cual se garantizó el respeto, la autonomía, la justicia y confidencialidad. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Investigación de la Universidad de Santander (UDES) y se solicitó el consentimiento informado verbal del participante.

RESULTADOS

Características socio-demográficas

De los 783 participantes seleccionados aleatoriamente, 692 respondieron la encuesta, sin embargo, 259 habían empezado a fumar antes de la universidad por lo cual un total de 433 cumplieron

con los criterios de inclusión y exclusión. Las características socio-demográficas se presentan en la Tabla 1. Predomina el sexo femenino con el 59,8%, la edad promedio fue de $21,6 \pm 3,7$ años, el 30,9% pertenecía a carreras de Salud y se destaca una mayor participación de los estudiantes de primeros semestres con un 45% (Tabla 1).

Tabla 1. Características socio-demográficas de la población de estudio, UDES-Bucaramanga 2010

Variable de estudio	Medida de resumen n = 433	
Género n (%)		
Femenino	259	(59,8)
Masculino	174	(40,2)
Edad Promedio \pm DE	21,6	$\pm 3,7$
Facultad n (%)		
Salud	134	(30,9)
Otros programas	299	(69,1)
Semestre académico n (%)		
1-3	195	(45,0)
4-6	188	(43,4)
>6	50	(11,6)

n = Tamaño de muestra. DE: Desviación Estándar. Fuente: Elaboración propia.

Comienzo del hábito de fumar durante la carrera

32,7), siendo significativamente mayor en los hombres con un 38,5% (IC95%: 31,2-46,2) que en las mujeres con 21,2% (IC95%: 16,4-26,7) (Tabla 2).

En esta población el comienzo de hábito de fumar durante la carrera fue del 28,2% (IC95%: 24,0-

Tabla 2. Comienzo del hábito de fumar durante la carrera

Sexo ^a	b/c	Probabilidad de inicio (IC95%)
Femenino	55/259	21,2 (16,4-26,7)
Masculino	67/174	38,5 (31,2-46,2)
Global	122/433	28,2 (24,0-32,7)

^a = Diferencias estadísticamente significativas por sexo. Valor $p < 0,001$. b = Número de estudiantes que inició el hábito de fumar durante la carrera. c = Número de estudiantes que respondió la encuesta. IC95% = Intervalo de Confianza del 95%. Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de posibles asociaciones

En la Tabla 3, se muestran las RP sin ajustar para las variables socio-demográficas. Se encontró una

asociación positiva para el sexo, siendo el inicio del hábito de fumar durante la carrera mayor en hombres que en mujeres. En las demás variables socio-demográficas no se encontró asociación.

Tabla 3. Asociación entre algunos factores socio-demográficos y el inicio del hábito de fumar durante la carrera. RP sin ajustar.

Conocimientos respecto al tabaquismo	Comienzo del hábito de fumar en la Universidad		Total	RP	IC95%	p ^a
	Sí n (%)	No n (%)				
Sexo						
Femenino (Ref.)	55 (21,2)	204 (78,8)	259			
Masculino	67 (38,5)	107 (61,5)	174	1,81	1,34-2,45	0,0001
Edad						
Menores de 21 años (Ref.)	52 (26,1)	147 (73,9)	199			
21 años o más	70 (29,9)	164 (70,1)	234	1,14	0,84-1,55	0,383
Facultad n (%)						
Otros programas (Ref.)	88 (29,4)	211 (70,6)	299			
Salud	34 (25,4)	100 (74,6)	134	0,86	0,61-1,21	0,386
Semestre académico (%)						
1-3 (Ref.)	51 (26,2)	144 (73,8)	195			
4-6	58 (30,8)	130 (69,2)	188	1,17	0,86-1,62	
>6	13 (26,0)	37 (74,0)	50	0,99	0,59-1,68	0,555

n = Frecuencia absoluta. RP = Riesgo Relativo. IC95% = Intervalo de Confianza del 95%. ^a= Prueba de Chi-cuadrado entre los grupos de variables. Nivel de significación valor de $p < 0,05$. (Ref.) = Grupo de referencia. Fuente: *Elaboración propia*.

En relación con los conocimientos sobre el tabaquismo, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas. Así, la probabilidad de inicio del hábito de fumar es menor en quienes consideran cierto que generalmente los fumadores mueren más jóvenes que los no fumadores (RP = 0,69; IC95%: 0,49-0,95), También es menor en quienes refirieron cierto que la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores (RP = 0,58; IC95%: 0,42-0,81) y fumar perjudica seriamente la salud (RP = 0,60; IC95%: 0,39-0,93) comparada con quienes consideraron

estas afirmaciones falsas. Adicionalmente, quienes consideran el hecho de fumar como una drogodependencia (RP = 0,39; IC95%: 0,22-0,68) o un vicio (RP = 0,54; IC95%: 0,39-0,76) tienen menor probabilidad de iniciar el hábito de fumar que aquellos que lo consideran un hábito. En contraste, quienes tienen conocimiento sobre la legislación colombiana del tabaco tienen mayor probabilidad de inicio del hábito de fumar durante la carrera (RP = 1,73; IC95%: 1,22-2,47) comparados con quienes no conocen la legislación (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación entre los conocimientos sobre el tabaquismo como adicción, sus efectos y legislación y el inicio del hábito de fumar durante la carrera. RP sin ajustar.

Conocimientos respecto al tabaquismo	Comienzo del hábito de fumar en la Universidad		Total	RP	IC95%	p ^a
	Sí n (%)	No n (%)				
Generalmente los fumadores tienden a morir más jóvenes que los no fumadores						
Falso (Ref.)	31 (37,8)	51 (62,2)	82			
Cierto	91 (25,9)	260 (74,1)	351	0,69	0,49-0,95	0,031
La mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores						
Falso (Ref.)	26 (44,1)	33 (55,9)	59			
Cierto	96 (25,7)	278 (74,3)	374	0,58	0,42-0,81	0,004
Hay cigarrillos que son menos peligrosos						
Falso (Ref.)	106 (27,6)	278 (72,4)	384			
Cierto	16 (32,7)	33 (47,3)	49	1,18	0,77-1,82	0,459
El tabaco sólo es malo para las personas que ya tienen alguna enfermedad						
Falso (Ref.)	111 (28,1)	284 (71,9)	395			
Cierto	11 (29,0)	27 (71,0)	38	1,03	0,61-1,74	0,912
El daño producido por el tabaco es reparable (reversible) si se deja de fumar						
Falso (Ref.)	91 (28,2)	232 (71,8)	323			
Cierto	31 (28,2)	79 (71,8)	110	1,0	0,71-1,41	0,999
El tabaquismo pasivo constituye un riesgo para la salud						
Falso (Ref.)	26 (32,1)	55 (67,9)	81			
Cierto	96 (27,3)	256 (72,7)	352	0,84	0,59-1,22	0,384
El tabaco no es nocivo como dicen						
Falso (Ref.)	114 (27,6)	299 (72,4)	413			
Cierto	8 (40,0)	12 (60,0)	20	1,45	0,83-2,53	0,229
Fumar poco no es perjudicial						
Falso (Ref.)	117 (27,7)	305 (72,3)	422			
Cierto	5 (45,5)	6 (54,5)	11	1,63	0,84-3,19	0,197
Fumar perjudica seriamente la salud						
Falso (Ref.)	13 (44,8)	16 (55,2)	29			
Cierto	109 (27,0)	295 (73,0)	404	0,60	0,39-0,93	0,039
Considera el hecho de fumar						
Hábito (Ref.)	28 (48,3)	30 (51,7)	58			
Vicio	81 (26,5)	225 (73,5)	306	0,54	0,39-0,76	
Drogodependencia	13 (18,8)	56 (81,2)	69	0,39	0,22-0,68	0,001
El tabaco produce adicción						
Falso (Ref.)	3 (37,5)	5 (62,5)	8			
Cierto	119 (28,0)	306 (72,0)	425	0,75	0,30-1,85	0,554
Tener/referir conocimiento sobre la legislación colombiana del consumo de tabaco						
No (Ref.)	32 (19,4)	133 (80,6)	165			
Sí	90 (33,6)	178 (66,4)	268	1,73	1,22-2,47	0,001

n = Frecuencia absoluta. RP = Riesgo Relativo. IC95% = Intervalo de Confianza del 95%. ^a = Prueba de Chi-cuadrado entre los grupos de variables. Nivel de significación valor de p<0,05. (Ref.) = Grupo de referencia. Fuente: *Elaboración propia*.

En cuanto a los conocimientos sobre las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar, se encontró asociación entre conocer que fumar está relacionado con la enfermedad pulmonar crónica e inicio del hábito de fumar durante la carrera. quienes conocen esta relación fuman menos comparado con los que no (RP = 0,71; IC95%: 0,51-0,98) (Tabla 5).

Tabla 5. Asociación entre los conocimientos sobre las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar y el inicio de este hábito durante la carrera. RP sin ajustar.

Enfermedad	Comienzo del hábito de fumar en la Universidad		Total	RP	IC95%	p ^a
	Sí n (%)	No n (%)				
Insuficiencia coronaria						
No (Ref.)	52 (25,9)	149 (74,1)	201			
Sí	70 (30,2)	162 (69,8)	232	1,17	0,86-1,58	0,321
Enfermedad pulmonar crónica						
No (Ref.)	35 (36,5)	61 (63,5)	96			
Sí	87 (25,8)	250 (74,2)	337	0,71	0,51-0,98	0,041
Úlcera gastroduodenal						
No (Ref.)	97 (29,4)	233 (70,6)	330			
Sí	25 (24,3)	78 (75,7)	103	0,83	0,56-1,21	0,313
Menopausia precoz						
No (Ref.)	105 (28,6)	262 (71,4)	367			
Sí	17 (25,8)	49 (74,2)	66	0,90	0,58-1,40	0,635
Hipertensión arterial						
No (Ref.)	68 (31,1)	151 (68,9)	219			
Sí	54 (25,2)	160 (74,8)	214	0,81	0,60-1,10	0,179
Osteoporosis						
No (Ref.)	109 (29,1)	266 (70,9)	375			
Sí	13 (22,4)	45 (77,6)	58	0,77	0,46-1,28	0,295
Cáncer de vejiga						
No (Ref.)	109 (28,9)	268 (71,1)	377			
Sí	13 (23,2)	43 (76,8)	56	0,80	0,48-1,33	0,376
Cáncer de esófago						
No (Ref.)	32 (25,4)	94 (74,6)	126			
Sí	90 (29,3)	217 (69,8)	307	1,15	0,81-1,63	0,410

n = Frecuencia absoluta. RP = Riesgo Relativo. IC95% = Intervalo de Confianza del 95%. ^a = Prueba de Chi-cuadrado entre los grupos de variables. Nivel de significación valor de $p < 0,05$. (Ref.) = Grupo de referencia. Fuente: *Elaboración propia*.

Por otro lado, ninguna actitud frente al tabaquismo se encontró asociada con el inicio del hábito de fumar durante la carrera (Tabla 6).

Tabla 6. Asociación entre las actitudes frente al tabaquismo y el inicio del hábito de fumar durante la carrera. RP sin ajustar.

Conocimientos respecto al tabaquismo	Comienzo del hábito de fumar en la Universidad		Total	RP	IC95%	p ^a
	Sí n (%)	No n (%)				
Hasta qué punto considera que el comportamiento del médico, como fumador o no fumador, puede influir en que los pacientes fumen o no						
Ninguna o escasa influencia (Ref.)	60 (30,2)	139 (69,8)	199			
Bastante o mucha influencia	62 (26,5)	172 (73,5)	234	0,88	0,65-1,19	0,399
Se deberían ampliar los conocimientos sobre tabaquismo durante el período de formación académica						
No (Ref.)	20 (33,3)	40 (66,7)	60			
Sí	102 (27,3)	271 (72,7)	373	0,82	0,55-1,22	0,339
Los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud deberían abstenerse de fumar para dar buen ejemplo						
No (Ref.)	23 (35,9)	41 (64,1)	64			
Sí	99 (26,8)	270 (73,2)	369	0,74	0,52-1,07	0,135
La posibilidad de fumar en los hospitales o centros de salud debería suprimirse						
No (Ref.)	11 (26,8)	30 (73,2)	41			
Sí	111 (28,3)	281 (71,7)	392	1,05	0,62-1,79	0,840
La mayoría de los fumadores podrían abandonar el hábito si quisieran						
No (Ref.)	37 (32,5)	77 (67,5)	114			
Sí	85 (26,6)	234 (73,4)	319	0,82	0,59-1,13	0,237
Los pacientes observan y valoran el estilo de vida del médico y lo toman como modelo						
No (Ref.)	58 (30,5)	132 (69,5)	190			
Sí	64 (26,3)	179 (73,7)	243	0,86	0,64-1,17	0,336

n = Frecuencia absoluta. RP = Riesgo Relativo. IC95% = Intervalo de Confianza del 95%. ^a = Prueba de Chi-cuadrado entre los grupos de variables. Nivel de significación valor de p<0,05. (Ref.) = Grupo de referencia. Fuente: *Elaboración propia*.

El modelo de regresión de Poisson múltiple mostró asociaciones estadísticamente significativas; sexo masculino y conocer la legislación colombiana del tabaco está relacionado con un aumento en la probabilidad de inicio del hábito tabáquico durante la carrera; conocer que generalmente los fumadores

mueren más jóvenes que los no fumadores, que la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores y considerar el hecho de fumar un vicio o una drogodependencia, están relacionados con un menor inicio del hábito de fumar durante la carrera (Tabla 7).

Tabla 7. Variables de estudio asociadas a inicio del hábito de fumar durante la carrera. RP ajustados en el modelo final de la Regresión de Poisson múltiple.

Variable	RP _a	IC95%	p ^a
Sexo			
Femenino (Ref.)			
Masculino	1,62	1,21-2,18	0,001
Generalmente los fumadores tienden a morir más jóvenes que los no fumadores			
Falso (Ref.)	0,72		
Cierto		0,53-0,98	0,039
La mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores			
Falso (Ref.)	0,64		
Cierto		0,46-0,89	0,008
Considera el hecho de fumar			
Hábito (Ref.)			
Vicio	0,58	0,42-0,80	0,001
Drogodependencia	0,48	0,27-0,82	0,008
Conocimiento sobre la legislación colombiana del tabaco			
No (Ref.)			
Sí	1,75	1,25-2,45	0,001

n = Frecuencia absoluta. RP_a = Riesgo Relativo ajustadas. IC95% = Intervalo de Confianza del 95%. ^a = Prueba de Chi-cuadrado entre los grupos de variables. Nivel de significación valor de p<0,05. (Ref.) = Grupo de referencia. Fuente: *Elaboración propia*.

DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de este estudio indican que el 28,2% de los estudiantes iniciaron su consumo de tabaco durante la realización de los estudios de pregrado, adicionalmente se encontró asociación estadísticamente significativa entre algunos conocimientos sobre tabaquismo y menor inicio del hábito durante la carrera, por el contrario conocer sobre legislación colombiana se encontró asociado al aumento de la probabilidad de inicio

del consumo de tabaco durante sus estudios. La importancia de este estudio radica en que es uno de los pocos que han evaluado la asociación entre conocimientos y actitudes frente al inicio del hábito tabáquico durante la carrera mediante la aplicación de medidas de asociación como el Riesgo Relativo.

En cuanto a la proporción de personas que inició el hábito de fumar durante la carrera, se encontró que esta cifra es menos elevada al compararla

con el estudio realizado por Mas et al., quienes encontraron que el 32,54% de los estudiantes de medicina iniciaron el consumo de cigarrillo durante su carrera (14). En Colombia, en estudiantes de medicina de una Universidad de Santa Marta, la prevalencia de consumo ocasional de cigarrillo durante el último mes fue de 19,9% (IC95%: 13,6-26,2) y la prevalencia de consumo diario fue de 6,4% (IC95%: 2,6-10,2) (15); mientras que, en estudiantes universitarios de Santiago de Cali de recién ingreso, se encontró una prevalencia de tabaquismo habitual y esporádico del 23,2% (16). Cabe resaltar que en estos estudios no se estimó la proporción de estudiantes que iniciaron el hábito de fumar durante la carrera, por lo cual estos datos no se consideran comparables con los resultados de este estudio, pero si dan cuenta de la situación del consumo de esta sustancia en población universitaria colombiana.

En el presente estudio se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, siendo mayor la proporción de hombres que inician el hábito de fumar durante la carrera. Otros estudios han encontrado mayor prevalencia del hábito de fumar en hombres comparado con mujeres (17, 18). Por el contrario, González et al. no encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo (19). Ahora bien, Ceballos et al. encontraron que ser hombre aumentaba la probabilidad de consumo diario de cigarrillo durante el último mes (OR = 5,31; IC95%: 1,17-24,22) (15); mientras que Zuzulich et al., encontraron que el ser mujer ($p < 0,001$) aumenta la prevalencia de tabaquismo en el último mes (20). Como se puede observar, el consumo de tabaco por sexo no se comporta de manera similar en todos los contextos, esto se puede explicar por el tipo de consumo de tabaco, el grupo cultural particular, el grupo de edad, el período histórico considerado, la situación de la mujer y los beneficios atribuidos a determinados tipos de consumo de tabaco en las diferentes culturas.

En la búsqueda bibliográfica no se encontraron estudios que asociaran los conocimientos y

actitudes frente al tabaquismo y el inicio del hábito de fumar, por lo anterior son pocos los estudios con los cuales se pueden contrastar los resultados de la presente investigación. Un hallazgo relevante de esta investigación fue que conocer que la legislación colombiana relacionada con el consumo de tabaco aumenta la probabilidad de inicio de hábito tabáquico durante los estudios universitarios (RP ajustado = 1,75; IC95%: 1,25-2,45). Es este sentido, de los estudiantes fumadores el 33,6% tenía conocimiento de la legislación; mientras el 19,4% no. Por otro lado, en el estudio de Nerín et al., el 41% de los estudiantes de medicina conocían la legislación vigente de fumar en los centros educativos (21). Fumar a pesar de conocer la legislación al respecto, en esta población puede explicarse por la rebeldía del adolescente. Según Pérez y Pinzón, la adolescencia es un período que se caracteriza por la rebeldía contra las autoridades y las normas impuestas en el hogar y la sociedad, por el deseo de exploración de nuevos horizontes, y por sentimientos de vulnerabilidad que se pueden atribuir a la falta de experiencia del adolescente (3).

En el presente estudio se encontró que el conocer que generalmente los fumadores tienden a morir más jóvenes que los no fumadores, disminuye la probabilidad de inicio de hábito de fumar durante la vida universitaria (RP = 0,72; IC95%: 0,53-0,98), en este sentido los participantes que no iniciaron el hábito de fumar durante la universidad consideraron cierta esta afirmación en un 74,1%, este porcentaje resultó ser elevado al compararlo con la respuesta de los estudiantes de medicina de España de primer y quinto grado (21), quienes estuvieron de acuerdo con esta afirmación en un 52% y 60%, respectivamente.

Por otro lado, según los resultados del presente estudio, quienes conocen que la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores tienen menor probabilidad de iniciar el hábito de fumar durante sus estudios universitarios, así lo confirma una RP = 0,64, IC95%: 0,46-0,98, teniendo en cuenta que el 74,3% de no fumadores

están de acuerdo con esta afirmación, esta proporción fue menor a la encontrada en el estudio de Nerín et al., en el cual el 91% de estudiantes de primer año y el 97% de tercer año estaba de acuerdo con esta afirmación (21).

Igualmente, considerar el hecho de fumar como un vicio (RP = 0,58; IC95%: 0,42-0,80) o drogodependencia (RP = 0,48; IC95%: 0,27-0,82) disminuye la probabilidad de iniciar el hábito tabáquico en la universidad; al respecto, en el estudio de Nerín et al., el 98% de los estudiantes consideraba que el tabaco produce adicción y solo el 42% lo consideraba como una drogodependencia (22).

En relación con los hallazgos de otros estudios, Piko en una muestra de 270 estudiantes de medicina, enfermería y farmacia (Hungría) no encontró diferencias estadísticamente significativas por carreras en las actitudes “Fumar me hace popular con mis amigos” y “Es más probable que los niños empiecen a fumar si sus padres fuman” (8). En contraste hubo diferencias en “Fumar me facilita hablar con otras personas”, siendo esta respuesta más frecuente en estudiantes de medicina. Por otro lado, la mayoría de estudiantes de medicina y farmacia están de acuerdo con los efectos positivos de fumar, en cuanto ayuda a relajar y fumar impide comer (8).

Melani et al., encontraron que la mayoría de estudiantes de medicina (92%) y enfermería (90%) respondió que el tabaco es dañoso para la salud (9), y Morel encontró que más del 90% de los estudiantes tenía información sobre las consecuencias nocivas del tabaco sobre la salud (17). Estos resultados son similares a los encontrados en este estudio, puesto que el 93,3% considera que fumar perjudica seriamente la salud. Lo anterior podría explicarse por las estrategias educativas y campañas publicitarias sobre el tema.

Así mismo, en el estudio de Morel, el 97,6% de los estudiantes reconoció que el personal de salud tiene

un rol importante para aconsejar a los pacientes en dejar de fumar (17), este porcentaje fue mayor al reportado en este estudio, en donde se encontró que el 54% de los estudiantes considera de bastante o mucha influencia que el comportamiento del médico, como fumador o no fumador, puede influir en que los pacientes fumen o no.

Dentro de los posibles sesgos que pudieron presentarse en este estudio, se destaca el sesgo de no respuesta, es probable que algunos estudiantes fumadores no contestaron porque al indagar por el hábito tabáquico sienten temor a ser sancionados socialmente, por otro lado, los sujetos fumadores que se sienten sanos no desean ser evaluados. Los resultados de este estudio se limitan a la población de estudiantes universitarios de instituciones privadas con características similares a la muestra de este estudio.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación muestran que hay un elevado porcentaje de estudiantes que inician el hábito de fumar durante sus estudios de pregrado en la Universidad de Santander y a su vez el sexo, los conocimientos y actitudes: considerar que generalmente los fumadores tienden a morir más jóvenes que los no fumadores, que la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores, considerar el hecho de fumar como un vicio o drogodependencia y conocer sobre la legislación colombiana del tabaco, están asociadas al inicio del hábito tabáquico. Es evidente que el conocimiento sobre los efectos del tabaco modifican el inicio de este hábito. Por ende, se debe plantear una estrategia educocomunicativa, preferiblemente con el apoyo de un grupo interdisciplinario para aumentar los conocimientos sobre los efectos del tabaquismo y de esta manera fomentar la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco para disminuir el impacto que genera.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras quieren agradecer a los estudiantes de último año de fisioterapia de la Universidad de Santander que aplicaron la encuesta, y a los estudiantes de la Universidad de Santander que la respondieron. Así mismo al Programa de Fisioterapia de la UDES por la financiación de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. Ginebra: WHO Document Production Services; 2003.
2. Wiesner C, Peñaranda D. Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes. Reporte de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2002; 6: 5-14.
3. Pérez M, Pinzón H. Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos. Retos para los profesionales en salud pública. *Revista Salud Uninorte*. 2005; 21: 66-75.
4. Norma L, Negri G, Piña N, Herrera, J. El hábito de fumar en estudiantes universitarios. *Revista de la Maestría en Salud Pública*. 2004; 3. [acceso 13 de enero de 2012]. Disponible en: <http://msp.rec.uba.ar/revista/02anterior/rev00301.php>
5. Navarro E, Vargas R, Martínez R, Padilla B, Ruiz D, Thorne B. Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*. 2005; 21: 3-14.
6. Jiménez A, Beamonte A, Marqueta A, Gargallo P, Nerín I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*. 2009; 21: 21-28.
7. Báez D, Deckers M, Silva L, Gómez J. Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillos en la Pontificia Universidad Javeriana. *Universitas Psychologica*. 2003; 2: 89-94.
8. Piko BF. Does knowledge count? Attitudes toward smoking among medical, nursing, and pharmacy students in Hungary. *Journal of Community Health*. 2002; 27: 269-76.
9. Melani AS, Verponziani W, Boccoli E, Trianni GL, Federici A, Amerini R et al. Tobacco smoking habits, attitudes and beliefs among nurse and medical students in Tuscany. *European Journal of Epidemiology*. 2000; 16: 607-11.
10. Roche AM, Eccleston P, Jordan D. Smoking-related knowledge and attitudes of senior Australian medical students. *Tobacco Control*. 1996; 5: 271-9.
11. Gantiva CA, Trujillo A, Gómez W, Martínez A. Actitudes hacia el consumo de cocaína y marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia: Avances en la disciplina*. 2007; 1: 61-84.
12. Guillén D, Nerín I, Mas A, Crucelaegui A. Estudio de fiabilidad de una encuesta utilizada para valorar la prevalencia, los conocimientos y las actitudes sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Archivos de Bronconeumología*. 2003; 39: 159-66.
13. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal of Public Health*. 1989; 79: 340-349.
14. Mas A, Nerin I, Barrueco M, Cordero J, Guillen D, Jimenez-Ruiz C, Sobradillo V. Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Archivos de Bronconeumología*. 2004; 40: 403-8.
15. Ceballos GA, Del Gordo R, Campo-Arias A. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en estudiantes de medicina de Santa Marta, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2006; 24: 79-83.
16. Tafur LA, Ordóñez G, Millán JC, Varela JM, Rebellón P. Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali. Colombia Médica. 2006; 37: 126-32.
17. Morel J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de Enfermería y Obstetricia del Instituto "Dr. Andrés Barbero" - Año 2007. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2008; 6: 38-47.

18. Rodríguez M, Álvarez M, Martínez L, Carrillo D, Mejía S, Valencia A et al. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2009; 27: 60-8.
19. González-Torrente S, Bennasar-Veny M, Pericàs-Beltrán J, de Pedro-Gómez JE, Aguiló-Pons A et al. Hábito tabáquico entre los estudiantes de enfermería y fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears: opinión ante la regulación del consumo en lugares públicos. *Enfermería Clínica*. 2008; 18: 245-52.
20. Zuzulich MS, Cabieses B, Pedrals N, Contreras L, Martínez D, Muñoz M et al. Factores asociados a consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2010; 28: 232-39.
21. Nerín I, Guillén D, Mas A, Crucelaegui A. Evaluation of the influence of medical education on the smoking attitudes of future doctors. *Arch Bronconeumol*. 2004; 40(8): 341-7.
22. Nerín I, Guillén D, Más A, Sánchez L. Estudio de tabaquismo en una Facultad de Medicina: Prevalencia y actitudes en estudiantes y profesores. *Revista Prevención del Tabaquismo*. 2000; 2: 166-72.