

ARTÍCULOS ORIGINALES

Hábito de fumar en estudiantes de medicina de la UMSA

Alberto De La Galvez Murillo - Camberos*

RESUMEN

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿El tabaquismo en los estudiantes de Medicina de la UMSA estará relacionado con su edad y sexo?

OBJETIVO

Establecer la prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes de Medicina de la UMSA, por edad y sexo, algunas características del consumo de tabaco, así como factores familiares y sociales relacionados con él.

DISEÑO

Estudio transversal, descriptivo y de correlación

MÉTODO

Encuesta autoadministrada

RESULTADOS

La mitad de los estudiantes de Medicina de la UMSA fuma, pero la prevalencia entre los varones es 50% mayor que en las mujeres. El 50% adquiere el hábito en el colegio.

PALABRAS CLAVE

Rev. Cuadernos 2007: 52 (1): 40 - 40 / Tabaquismo. Prevalencia

ABSTRACT

RESEARCH QUESTION

Is smoking in medical students related to age and gender?

OBJECTIVE

To establish the prevalence of smoking in medical students by age and gender, its characteristics, and related family and social factors.

RESEARCH DESIGN

Cross sectional, descriptive and correlational research

METHOD

Self-administered inquiry

RESULTS

Half of the students smoke, but the prevalence is 50% higher in male than in female students.

KEY WORDS

Smoking, Prevalence

INTRODUCCIÓN

Un hábito es un aspecto complejo de la conducta humana. Tiene que ver con el entorno familiar y social; con las presiones de grupo a favor o en contra; con la publicidad, los incentivos y con la propia persona. Es, por tanto, un aprendizaje construido en años, de a poco, como el hábito de fumar. Debido a esto y tratándose de un hábito negativo como el tabaquismo, la información como único recurso para abandonarlo no es suficiente.

De acuerdo a la abundante evidencia científica disponible, el tabaquismo se asocia a mayor probabilidad de enfermedad grave y ocurrencia de

muerte prematura, porque el humo del cigarrillo contiene cerca de una docena de gases, como el monóxido de carbono, además de alquitrán y nicotina¹.

Desde 1920 se conoce los efectos nocivos del tabaco, pero en la década de 1950 sus consecuencias comenzaron a causar alarma. En ese breve lapso, en algunos países como Canadá la mortalidad por cáncer de pulmón se quintuplicó².

Hoy por hoy, en el nivel mundial, se considera que hay solamente dos causas de mortalidad prematura que están en aumento: SIDA y tabaquismo^{3,4}.

“Se sabe que el consumo de tabaco es el principal factor de carácter evitable que causa la muerte de más de un millón de personas en las Américas cada año. Se sabe, asimismo, que los productos del tabaco son adictivos y que casi siempre la adicción empieza en la adolescencia. A pesar de esta apremiante situación,

* Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo. Docente investigador titular. Casilla 7248, correo electrónico: adelagalvezmurillo@yahoo.com

han sido insuficientes las medidas tomadas para desacelerar o hacer retroceder la epidemia” 5.

El tabaquismo casi nunca permanece como único hábito, sino que se acompaña del consumo de otras sustancias, entre las que el alcohol y la cocaína parece que son las más importantes.

Felizmente, la OMS ha logrado un acuerdo internacional, denominado Convenio Marco para el Control del Tabaco, considerado el primer tratado internacional en la historia de la salud pública.

“Por primera vez, la OMS ha usado sus poderes constitucionales para negociar un tratado de salud pública, y no podría haber un mejor tema que el tabaco, pues se trata de un producto que mata a la mitad de quienes lo consumen a largo plazo, que requiere acción transnacional y que causa casi cinco millones de defunciones anuales en el mundo. El tabaco es, además, un problema de salud pública para el cual hay soluciones bien establecidas y sumamente económicas” 6.

Por otro lado, se conoce la influencia que ejercen los adultos y los familiares en la conducta de los niños y adolescentes, así como el comportamiento poco apropiado de los médicos en relación con el tabaco, pero no se conoce lo suficiente, por lo menos en Bolivia, sobre el hábito de fumar en estudiantes de medicina, que por su edad ya habrían recibido una influencia familiar y grupal.

El problema es importante porque tratándose de estudiantes de Medicina, es decir personas entre 18 y 29 años, su perspectiva como fumadores habituales es muy alta, como también lo es su probabilidad de enfermar y morir por causa del tabaco, y de provocar el inicio del hábito entre sus hijos. Asimismo, cuando egresen su conducta como promotores de la salud general tal vez no sea la mejor, de suerte que su participación en programas contra el tabaquismo podría no ser efectiva.

Por tanto, hay la necesidad de contar con una base de datos que permita a las autoridades universitarias y a los propios estudiantes tener información para la toma de decisiones destinadas a su combate, tanto individual como social. Estas son las razones por las que ha sido realizado este estudio mediante una encuesta autoadministrada a una muestra de estudiantes de ambos sexos de la Carrera de Medicina de la UMSA.

MATERIAL Y METODOS

El estudio es de carácter transversal, descriptivo y de correlación, en estudiantes de ambos sexos, de los seis cursos de la Carrera de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés, de la ciudad de La Paz, matriculados en la gestión 2005.

El formulario de encuesta fue sometido a una prueba piloto en 2004, año en que el estudio fue aprobado por el H. Consejo Facultativo.

Las 20 preguntas seleccionadas, cerradas en su mayoría, permitieron recoger información sobre aspectos sociodemográficos, características del consumo de tabaco, edad de inicio del consumo de cigarrillos, opinión sobre el hábito, presencia de fumadores en el hogar, influencia recibida para adquirir el hábito, consumo de bebidas alcohólicas y de otras sustancias, y actividad física.

El estudio fue realizado mediante una encuesta autoadministrada, aplicada en dos semanas, durante el mes de noviembre de 2005, a cargo de estudiantes, conformados en grupos, que se presentaron en los lugares más concurridos donde se pasa clases teóricas y/o prácticas, elegidos al azar, para entregar en mano el formulario a sus compañeros y compañeras, de acuerdo con el procedimiento muestral establecido, y recuperarlo a los pocos minutos.

Siendo el universo de alumnos de la Carrera de Medicina de 2 575 individuos de ambos sexos, se aplicó un cálculo muestral con un error del 5%, para lo que se estimó que los desvíos estarían en el orden de 1,96 y la probabilidad de encontrar un(a) alumno(a) fumador o no fumador de 50%, para lo que se aplicó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{z^2 (p*q) N}{e^2 (N-1) + z^2 (p*q)}$$

Así utilizada como universo finito la cifra de 2 575 alumnos, el número de estudiantes de ambos sexos para encuestar fue de 334, mediante una distribución porcentual de los seis cursos de la Carrera para obtener muestras aleatorias por curso. El resultado final de los cálculos realizados y de las entrevistas efectivas aparece en el siguiente cuadro.

Cálculo de la distribución, tamaño de muestra y número de encuestas realizadas

CURSO	NO. ALUMNOS	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL	MUESTRA OBTENIDA	NÚMERO ENTREVISTAS
Primero	403	15,6	52	56
Segundo	616	23,9	80	80
Tercero	441	17,1	57	54
Cuarto	404	15,7	52	55
Quinto	391	15,2	51	47
Internado Rotatorio	320	12,4	42	45
Total	2575	100,0	334	337

Debido a que la encuesta tenía que ser llenada antes de ingresar a clases, o al salir de ella, unos pocos entrevistados dejaron algunas preguntas en blanco, y otros respondieron de forma inconsistente las preguntas 9 y 10. Cuatro encuestas fueron eliminadas por inconsistentes.

RESULTADOS

La información obtenida será presentada de acuerdo con los siguientes acápite: características de los y las entrevistadas; prevalencia del hábito de fumar; características del consumo de tabaco; opinión de los estudiantes sobre su hábito.

Características de las y los entrevistados

La muestra de estudiantes que constituye este estudio representa el 13,1% de los matriculados la gestión 2005 en la Carrera de Medicina, con una mayor carga en el segundo año.

El estudiante más joven tiene 16 años y 36 el de mayor edad, varones ambos. La pirámide poblacional de la muestra no tiene una distribución normal, por tanto las medidas de tendencia central no son semejantes: la moda es 20 años, la mediana 24 y la media 22,4 años, esto eliminando las edades extremas con frecuencia uno¹. Esta diferencia se mantiene por sexo. El 61,7% de los y las estudiantes encuestadas está en el rango comprendido entre 19 y 23 años.

Desde el punto de vista demográfico, el 16,9% de estos estudiantes es adolescente (15 a 19 años), joven el 59,1% (20 a 24 años) y adultos jóvenes el restante 24,0 por ciento (25 a 36 años). El promedio de edad por sexo es de 22,9 años en los varones y 21,9 en las mujeres.

El 92,3% de estos jóvenes son solteros; el resto porcentual, bastante menor, se distribuye entre casados (6,8%) y divorciados o separados (0,9%).

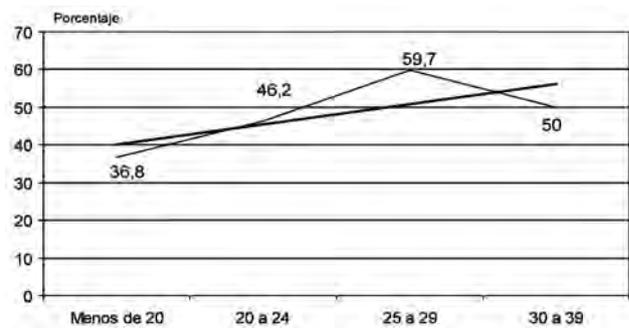
Prevalencia del hábito de fumar

Uno de cada dos estudiantes de medicina encuestados fuma, ya que la prevalencia encontrada es de 47,2%, aunque el porcentaje por sexo revela una diferencia positiva en favor de las mujeres.

Así, y contrariamente a lo que sucede en la población general y a lo que se observa en la calle, las mujeres estudiantes de medicina fuman menos que sus compañeros varones. En éstos, la prevalencia es de 56,2%, y de 38,1% entre las mujeres. Es decir, hay un 48% más de fumadores entre los varones en relación con las mujeres o, si se prefiere, por cada tres varones

que fuman hay dos mujeres que también lo hacen. La prevalencia se incrementa con la edad, y a partir de los 25 años supera el 50%, tal como se observa en la figura 1, que también revela un porcentaje preocupante de fumadores antes de los 20 años de edad.

Figura 1
Prevalencia y línea de tendencia del hábito de fumar en estudiantes de medicina de la UMSA, por grupos de edad La Paz, noviembre 2005



El incremento de la prevalencia juntamente con la edad concuerda con el porcentaje de estudiantes fumadores que se registra en cada curso de la Carrera de Medicina de la UMSA. En el primer año los y las fumadoras representan el 51,8%, que luego baja abruptamente en el segundo año a 27,5%, sube a 55,6% en el tercero, desciende otra vez a 40,0% en el cuarto, para finalmente subir otra vez en el quinto y sexto años a 61,7% y 60,0%, respectivamente. Ambas variables están asociadas, porque el chi cuadrado obtenido es mayor que el de las tablas¹.

Características del hábito

Un aspecto importante del estudio tiene que ver con la edad de inicio del hábito, con el propósito de establecer si el mismo ha sido iniciado antes o durante los estudios universitarios. Entre estos jóvenes, el promedio de edad de inicio del tabaquismo es de 17,1 años, con una diferencia de un año entre los varones 16,7 y las mujeres 17,8.

Si se tiene en cuenta que la edad de conclusión del colegio está entre los 16 y 17 años, más de la mitad se inicio en el hábito durante sus estudios de secundaria¹. El rango de edad más crítico en el que se inician tres de cada cuatro fumadores está entre los 15 y 20 años. No obstante la diferencia de un año como edad promedio de inicio entre varones y mujeres, el cuadrado establece que hay relación entre la edad de inicio y el sexo, debido a que el 18,0% de varones fumadores comenzó con el hábito antes de los 15 años, contra

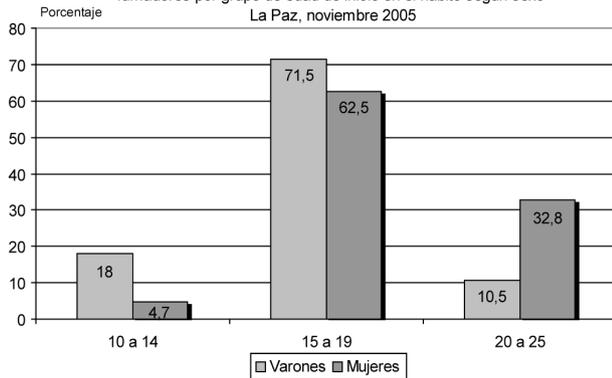
¹ Un estudiante para cada edad simple de: 16, 31, 33, 35 y 36 años

¹ 22,5129 para 5 grados de libertad y un nivel de confianza del 95 por ciento.

solamente el 4,7% de mujeres. Además, el 23,4% de fumadoras lo inició a los 15 años, contra el 14,7% de varones. Definitivamente las mujeres comienzan a fumar más tarde, por lo menos entre las estudiantes de medicina: 32,9% a partir de los 20 años contra el 10,7% de varones.

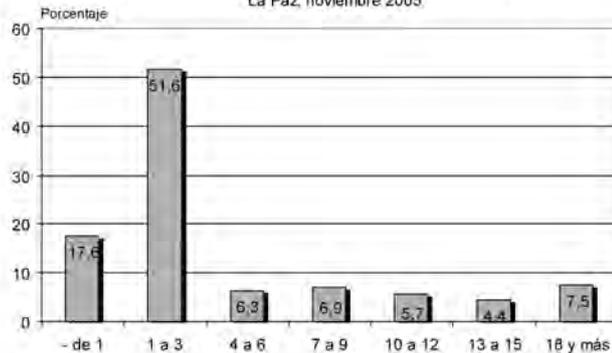
Si la edad promedio de inicio del hábito es de 17 años y la edad cronológica promedio de los y las estudiantes fumadoras 23 años, estos jóvenes llevan en promedio 6 años como fumadores.

FIGURA 2
Distribución porcentual de estudiantes de medicina de la UMSA fumadores por grupo de edad de inicio en el hábito según sexo
La Paz, noviembre 2005



Entre los y las estudiantes de medicina de la UMSA, la cantidad de cigarrillos consumidos es relativamente baja, ya que el 69,2% fuma hasta 3 en una semana (siete días), en tanto que el 17,5% consume 10 ó más. Esta situación es corroborada por los propios entrevistados, de los que una mayoría opina que fuma “poco” o “casi nada”. La figura 3 muestra grupos de estudiantes de acuerdo a la cantidad semanal de cigarrillos consumida.

FIGURA 3
Distribución porcentual de estudiantes de medicina de la UMSA fumadores por número de cigarrillos consumido en una semana
La Paz, noviembre 2005



Por otro lado, el lugar donde se consume cigarrillos puede reflejar en parte la medida de la adicción. Entre estos jóvenes, considerando que la gran mayoría son solteros y solteras, fumar en casa implicaría una situación de mayor dependencia. Sin embargo, el 66,7% de los fumadores no lo hace en su domicilio, y de los que fuman en casa, el 16,4% dijo “ocasionalmente”.

En relación con el consumo de tabaco, el hogar es además un potencial espacio para la exposición pasiva al humo de tabaco, y se constituye también en un factor que incrementa la probabilidad de convertirse en consumidor por imitación.

El 31,8% de los estudiantes encuestados vive en hogares donde hay uno o más fumadores, pero entre los que fuman, la exposición es de 44,6%, y entre los que no fuman de 20,2%. Esto determina que a mayor exposición, mayor probabilidad de adquirir el hábito. Entre los fumadores encuestados esa probabilidad es el doble en relación con los no fumadores. La asociación entre ambas variables se establece por un chi cuadrado mucho mayor que el de las tablas¹.

Opiniones sobre el hábito

Ya vimos cómo el consumo de cigarrillos entre los estudiantes de medicina no tiene la misma intensidad, tanto en la frecuencia del consumo de tabaco como en la cantidad diaria o semanal de cigarrillos. Entre los que fuman, la mayoría lo hace ocasionalmente: 22 % entre las damas y 32% entre los varones. Los fumadores cotidianos representan un porcentaje bajo en ambos sexos: menos de 6 por ciento.

Asimismo, la intensidad del hábito coincide con la propia percepción que tienen estos jóvenes sobre el grado en que el hábito se ha apoderado de ellos. Solamente el 5,0% considera que fuma mucho, contra el 40,3% que dice “casi nada”. En tanto que otro 24,5% opina que fuma regular y poco el restante 30,2 por ciento. Esta característica de las opiniones no es diferente entre varones y mujeres.

No obstante la elevada prevalencia del hábito entre los y las estudiantes de medicina de la UMSA, que por otro lado no se manifiesta en un consumo intenso valorado por la cantidad de cigarrillos consumidos en una semana, éstos jóvenes no tienen una opinión favorable sobre el hábito, pues el 98,2% considera que fumar no otorga beneficios.

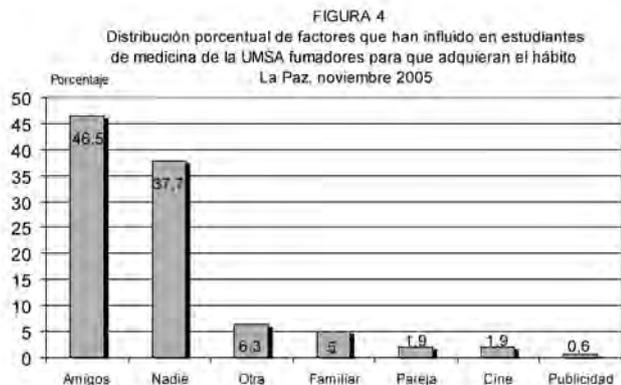
El restante 1,8% que identificó ventajas, señaló las relaciones sociales, la obtención de satisfacción, tranquiliza o calma los nervios, y efectos sobre la salud y la enfermedad de Parkinson.

³ Sólo el 0,9% de los entrevistados es menor de 18 años. El 56,6% comenzó a fumar antes de los 18 años.

⁴ 23,2293 para 2 grados de libertad y 95% de confianza.

En cuanto a los daños a la salud, el 11,6% de los encuestados no identificó el cáncer de pulmón como uno de los principales efectos desfavorables.

En relación con el factor o circunstancia que ha influido en ellos para que adquieran el hábito, la figura 4 revela el influjo de los pares, aunque hay un porcentaje importante que no atribuye su hábito a nada ni nadie. En el grupo que identificó “otras” causas, están: curiosidad, estrés, depresión, el fútbol y la falta de sueño.



DISCUSIÓN

La prevalencia de tabaquismo entre los y las estudiantes de Medicina de la UMSA es muy alta (47,2%)¹. Si bien hay una diferencia positiva importante a favor de las estudiantes mujeres, entre éstas la prevalencia es algo mayor que en la población general, establecida por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003⁷.

Se sabe que cuando se tiene un porcentaje de consumo superior al 30%, el tabaquismo alcanza un “riesgo atribuible poblacional” muy elevado². Es decir, es posible atribuirle al consumo de tabaco responsabilidades directas por muchas muertes prematuras.

Tratándose de una población joven como la estudiada, los efectos todavía no son evidentes, aunque en promedio ya son seis el número de años que estos jóvenes llevan consumiendo nicotina.

El indicador citado anteriormente, conocido también con “factor de impacto potencial” cobra importancia ya que mide el impacto favorable que puede tener a largo plazo para estos jóvenes la reducción o eliminación del tabaquismo, ya que los fumadores tienen una probabilidad entre 2 y 3 veces más alta de morir prematuramente que los no fumadores².

Tres de cada cuatro estudiantes fumadores se ha

iniciado en el hábito antes de los 21 años. La mitad de los fumadores llegó a la Facultad de Medicina con el hábito adquirido en el colegio. Porque se sabe que los que no empiezan a fumar antes de los 21 años tienen buenas posibilidades de nunca sentirse atraídos^{8,9}, es importante que al interior de la facultad sean llevadas a cabo acciones tanto para abandonar el consumo como para postergar el inicio del hábito y reducir el número de estudiantes que comienza a fumar. Estos aspectos son críticos en la lucha contra el tabaquismo.

Por otro lado, la prevalencia encontrada tiene dos matices. Por un lado, es más baja entre las mujeres y, por el otro, se incrementa en un 50% durante los dos últimos años de la Carrera.

La cantidad de cigarrillos que estos jóvenes fuma en una semana es relativamente baja¹, situación que podría hacer pensar que la misma no representa un riesgo para su salud, y además reforzar la creencia de que resulta tan efectivo reducir el número de cigarrillos como dejar de fumar.

Un estudio realizado por Tobacco Control¹⁰, estableció que la tasa de defunción de fumadores que consumían poco, es hasta 50% más alta que la registrada en no fumadores.

Las medidas de restricción para fumadores están consiguiendo que los consumidores reduzcan la cantidad de cigarrillos que fuman cada día, pero tal vez les hace creer que con esas cantidades más pequeñas están libres de los efectos nocivos de la nicotina y sus acompañantes, cuando tan solo un cigarrillo al día es muy perjudicial.

Entre los estudiantes fumadores, dos de cada cinco han estado expuestos en su hogar al humo generado por otros fumadores, contra uno de cada cinco entre los no fumadores.

El consumo de tabaco por los padres se asocia con la iniciación del tabaquismo por los adolescentes¹². Estas influencias nocivas requieren que los médicos y los estudiantes de medicina brinden orientación y apoyo a los y las fumadoras adultos para que abandonen el hábito. Sin embargo, esta posibilidad queda en entredicho por la elevada prevalencia de tabaquismo entre estos jóvenes, y la correspondiente a los profesionales bolivianos de la salud (37%), según un estudio de la OMS que data de 1997¹³.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La prevalencia de tabaquismo entre los y las estudiantes de medicina de la UMSA es muy alta, por cuanto la mitad fuma. El consumo se incrementa con la edad, y

⁵ En Buenos Aires, un estudio en cuatro facultades de medicina entre estudiantes de tercer año, detectó una prevalencia de 41,9%(11), contra 55,6% en el estudio de la UMSA.

⁶ Uno de cada cuatro estudiantes fumadores consume 1 ó más cigarrillos por día.

en los alumnos de los dos últimos cursos la cifra es el doble que el "factor de riesgo potencial" situado en 30 por ciento.

Tres de cuatro fumadores se han iniciado en el hábito antes de los 21 años, edad clave en el proceso de incorporación o no del hábito en la conducta cotidiana. Por tanto y si bien se trata de una población joven, su promedio de años en el vicio es de seis.

El porcentaje de estudiantes fumadores con antecedente de vivir en hogar con fumadores, es el doble que en los estudiantes no fumadores. Sin embargo, un bajísimo porcentaje de fumadores consideró a la familia como factor de influencia en la adquisición del hábito.

En resumen, se trata de una población muy expuesta, con insuficiente conocimiento sobre el problema, a pesar de su condición de estudiantes de medicina, y con un futuro incierto en relación con el hábito si es que no recibe información y ayuda apropiadas y oportunas. Por tanto:

1. Si bien no es frecuente que los estudiantes fumen en los predios universitarios y hospitalarios, es conveniente mantener, mejorar y renovar los letreros y otros anuncios que desaconsejan el tabaquismo, en aplicación de la Resolución del H. Consejo Facultativo que prohíbe el consumo de cigarrillos en esos ámbitos.
2. Asegurar la incorporación de contenidos programáticos sobre el tema en cátedras clave: Cardiología, Endocrinología, Neumología, Problemas Dominantes de Salud. Los docentes
3. En razón a que no existe un programa destinado a la formación de profesionales de la salud para dar asesoramiento a fumadores que desean abandonar el hábito, se recomienda a la Unidad de PostGrado, de la Facultad de Medicina, la organización de un diplomado.
4. Se recomienda al IINSAD dar seguimiento a la estructura de mortalidad general en Bolivia, para observar el comportamiento de las afecciones cardiovasculares y de sus factores condicionantes objeto de registro en los certificados de defunción (diabetes e hipertensión)
5. Se recomienda al IINSAD dar seguimiento a la prevalencia de tabaquismo tanto en la población general como entre los estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina de la UMSA y de otras universidades.
6. La Facultad de Medicina de la UMSA debe adherirse de forma explícita y con actividades educativas, a días mundiales clave contra problemas de salud: como el día mundial contra el tabaquismo y el día mundial contra la diabetes.
7. Difundir los resultados de esta investigación en formatos accesibles para los estudiantes de medicina.

REFERENCIAS

1. Banco Mundial, Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000
2. Organización Panamericana de la Salud. El tabaquismo en las Américas. Boletín Epidemiológico 1989; 10:1-5.
3. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Bellagio sobre tabaquismo y desarrollo sostenible. Boletín Epidemiológico 1995 ;16:8.
4. Organización Panamericana de la Salud, Banco Mundial. La epidemia del tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington, D.C.: OPS/OMS/BM; 2000.
5. Peruga A. Tres medidas fundamentales para revitalizar el control del tabaquismo en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública 2002; 11:72-75.
6. Roses Periago M. El convenio marco para el control del tabaco: un hito en la historia de la salud pública. Revista Panamericana de Salud Pública 2003; 13:201-202.
7. Instituto Nacional de Estadística. Bolivia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003. La Paz: INE; enero 2004.
8. Organización Panamericana de la Salud. Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington, D.C.: OPS; 2001.
9. Barbeau EM, DeJong W, Brugge DM, Rand WM. Dos cigarette print advertising adhere to the Tobacco Institutes voluntary advertising and promotion code?. An Assesment. J Public Health Policy 1998; 19:4.
10. Taylor M, Dingle J. Prevención de las enfermedades causadas por el tabaco. En: Organización Panamericana de la Salud. Prevención clínica. Guía para médicos. Washington, D.C.: OPSOMS; 1998:64-78.
11. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cocharane Library, 4, 2001. Oxford: Update Software. Accesado el 14-12-01.
12. Millar WJ, Hunter L. Household context and youth smoking behaviour prevalence, frecuency and taryield. Can J Public Health. 1991; 82:83-85.
13. World Health Organization. Tobacco or health: a global status report. Geneva: WHO; 1997.
14. De La Galvez Murillo A, Tamayo Caballero C. Mortalidad en la ciudad de La Paz, Bolivia. Cuadernos 2001; 47: 72-79
15. De La Galvez Murillo A. Enfermedades cardiovasculares. Una epidemia silenciosa. La Paz: IINSAD; 2002.