

EVOLUCIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI

Autores

García García A*, Núñez Caballero S*, Moreno Aranega A*, Rojas Moreno A*, Caballero Villa E*, Meléndez Ortiz C*, Sánchez Serrano R*, Santos Vélez S*

* Diplomadas en Enfermería. Universidad de Sevilla.

** Diplomado Enfermería. Profesor Titular E.U. vinculado al Servicio de Hemodinámica. Hospital Macarena. Universidad de Sevilla.

Resumen

• **Introducción:** Se analiza la evolución del hábito tabáquico en los últimos 10 años, con el objetivo de valorar la prevalencia de fumadores, patrón de consumo y presencia de factores que influyan en el consumo de cigarrillos. Mediante muestra aleatorizada de 5740 alumnos, se realiza estudio observacional descriptivo transversal mediante encuesta en 2001, 2005 y 2009. Ha disminuido la prevalencia de fumadores (45,87% fumadores y 36,40% fumadoras en 2001 vs 27,5% y 25,8% en 2009). Desciende el porcentaje de fumadores que no quieren dejar de fumar (20%, 14,2% y 11,3% en 2001, 2005 y 2009). La edad de comienzo a fumar no varía (14-15 años). La salud fue el argumento más importante para dejar de fumar en los tres grupos ($p < 0,05$). Los familiares que fuman siguen elevados (84% en 2001, vs. 80,2% en 2009) ($p < 0,05$). Los alumnos que fuman al día menos de 15 cigarrillos es el más prevalente (74% en 2001, 73,2% en 2005 y 81,1% en 2009). Desciende el porcentaje de alumnos que inhalan siempre el humo (88% en 2001 vs 75% en 2009) ($p < 0,05$). Fuman estando enfermos más de un 30% de la muestra. Desciende el número de alumnos que no fuman en lugares prohibidos (85% en 2001 vs. 61,5 en 2009).

• **Concluimos** que a pesar de haberse reducido el porcentaje de jóvenes fumadores universitarios, la diferencia en la prevalencia del consumo entre hombres y mujeres prácticamente se ha igualado en estos 10 años, confirmando la influencia del entorno familiar en el inicio del hábito tabáquico de los adolescentes.

Palabras clave: Hábito tabáquico, jóvenes, test de Fagerström.

DEVELOPMENT IN COLLEGE STUDENTS SMOKING HABIT IN THE FIRST DECADE OF THE 21TH CENTURY

Abstract

• **Introduction:** We analyze the evolution of smoking in the last 10 years, with the objective of assessing the prevalence of smoking, consumption pattern and presence of factors affecting cigarette consumption. Random sample of 5740 students. An observational descriptive cross-sectional survey in 2001, 2005 and 2009. Decreasing the prevalence of smokers (45.87% smokers men and 36.40% smokers women in 2001 vs. 27.5% and 25.8% in 2009). Descend the percentage of smokers who do not want to stop smoking (20%, 14.2% and 11.3% in 2001, 2005 and 2009). The age of onset of smoking did not vary (14-15 years). Health was the most important argument for smoking cessation in the three groups ($p < 0.05$). Family members who smoke remain elevated (84% in 2001 vs. 80.2% in 2009) ($p < 0.05$). Students who smoked less than 15 cigarettes per day is the most prevalent (74% in 2001, 73.2% in 2005 and 81.1% in 2009). Descend the percentage of students who ever inhaled the smoke (88% in 2001 vs. 75% in 2009) ($p < 0.05$). Smoke, being sick, more than 30% of the sample. When the number of students who do not smoke in prohibited places (85% in 2001 vs. 61.5% in 2009).

• **Conclusions:** Despite the low percentage of young smokers university, the difference in the prevalence of use between men and women has almost equalled in these 10 years, confirming the influence of family environment in the onset of smoking among adolescents.

Enferm Cardiol. 2010; Año XVII(50):47-51

Dirección para correspondencia:

Salvador Santos Vélez.
Servicio de Hemodinámica. Hospital Virgen Macarena.
Sevilla

Correo electrónico: ssantos@us.es

Introducción

En la línea de investigación abierta en el Departamento de Enfermería relacionada con el estudio de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), hemos querido analizar la evolución del hábito tabáquico desde el año 2001 hasta el 2010, en los alumnos de

la Universidad de Sevilla, con el objetivo de analizar y comparar los resultados obtenidos en este trabajo con los existentes hasta la fecha en la bibliografía, así como intentar dar respuesta a la eficacia de las campañas que se vienen realizando contra el consumo de tabaco durante estos últimos años.

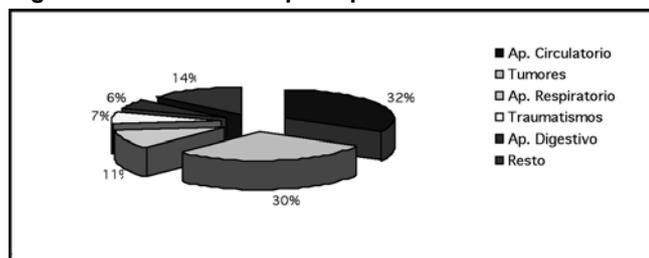
El consumo de tabaco sigue siendo un problema de salud pública, no sólo por la magnitud de las consecuencias sanitarias, sino principalmente, por la gran repercusión económica y social que genera. En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está relacionado con 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer. Es la principal causa del 95% de los cánceres de pulmón y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares. En la actualidad se producen en España más de 125.000 muertes y más de 5 millones de estancias hospitalarias por enfermedades cardiovasculares al año⁽¹⁾. En el estudio realizado por González y Baneegas, se informa que aproximadamente mueren al año en España cerca de 60.000 personas debido al consumo de tabaco⁽²⁾. En este mismo documento se expone que se ha producido una disminución en las tasas de mortalidad relacionadas con el tabaco en el hombre y un ascenso en la mujer.

La asociación del tabaco con diversas enfermedades, representa uno de los factores de riesgo más importantes, llegando a ser la principal causa aislada de morbi-mortalidad prematura y evitable en cualquier país desarrollado.

Así se ha podido constatar en diversos estudios, donde el consumo de tabaco se ha relacionado con el mayor riesgo de cáncer de mama y cuello de útero, entre otros⁽³⁾.

En España, según los datos de la última Encuesta Domiciliaria sobre el alcohol y drogas 2007/2008, revela que la prevalencia del consumo de tabaco entre la población española en general mayor de 16 años ha disminuido desde 1997 hasta 2008. En 1997 la prevalencia de consumo diario de tabaco era del 34,9% frente al 29,6% del año 2008⁽⁴⁾.

Fig. 1. Mortalidad en España por todas las causas



Material y método

Muestra: La población accesible objeto de estudio la componen los alumnos de la Universidad de Sevilla. La selección de la muestra se realiza por método probabilístico aleatorio simple, considerando como único criterio de selección estar matriculado en nuestra Universidad en el momento de la encuesta y tener entre 18 y 24 años, ambos inclusive. El total de alumnos in-

cluidos en los diferentes estudios se distribuye según el siguiente cuadro (**Tabla 1**):

Tabla 1. Distribución de la muestra por estudios.

Año del estudio	Población*	Muestra
2000/2001	59852	2000 alumnos
2005/2006	59752	1745 alumnos
2008/2009	57426	2000 alumnos
Total		5745 alumnos

Método: Se realiza estudio observacional descriptivo transversal mediante encuesta. La recogida de datos se realiza mediante encuesta por autoinforme estructurado en el que se incluyen reactivos cerrados y abiertos, que se transforman en categorías fijas "post hoc" a fin de poder tabularse. Ésta incluye el test de Fagerström simplificado, que analiza aspectos concretos del hábito de fumar y nos permite medir el grado medio de dependencia física, considerando el tiempo que tarda en fumar el primer cigarrillo, la dificultad para no fumar en lugares prohibidos, el cigarrillo que más le cuesta dejar de fumar, el número de cigarrillos que fuma al día, momento del día en que fuma más, así como averiguar si fuman cuando están enfermos⁽⁵⁾.

Se utiliza el sistema SPSS 17.0 como base de datos y analizador estadístico. Se elaboran tablas de frecuencias. Se calculan media, moda, y mediana, y desviación estándar. Se realizan tablas de contingencia para el análisis descriptivo bivariado. Se comparan las medias mediante el test de Mann Whitney y Chi cuadrado para comparar los conjuntos de frecuencias en ambos sexos. Se comparan los resultados con los obtenidos en este mismo estudio en los años 2001 y 2006.

Resultados

Descripción de la muestra: En el siguiente cuadro se exponen las características de la muestra en los diferentes estudios realizados en nuestro Departamento (**Tabla 2**).

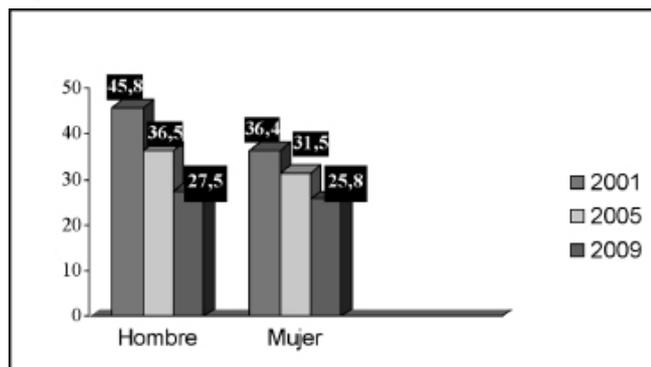
Tabla 2.- Descripción de la muestra por estudios. IMC (Índice de masa corporal)

	2000/2001	2005/2006	2009/2010
Muestra	2000	1754	2000
Media de Edad	21,11±3,24	20,5±4,2	20,29±3,61
Hombres (H)	39,8	47,3	38,3
Mujeres (M)	60,2	52,7	61,7
Media Peso H	75,76 Kg	74,5	73,75
Media Talla H	171,74	175,32	178
Media IMC H	25,94	24,34	23,25
Media Peso M	57,33	56,92	57,93
Media Talla M	1,56	1,61	1,64
Media IMC M	23,59	21,97	21,50

Datos de la encuesta relacionados con el hábito tabáquico. El hábito tabáquico está presente en el 42,1%, 34% y 26,1% de los encuestados en el 2001, 2005 y

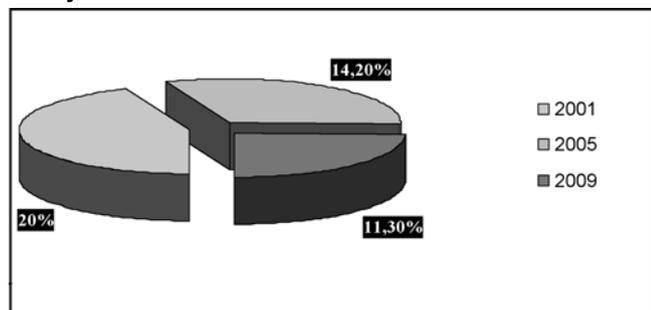
2009 respectivamente. Por sexos, el 45,87% son fumadores y 36,40% fumadoras en el año 2001, frente al 27,5% y 25,8% de hombres y mujeres del año 2009 respectivamente (Figura 5). Dentro del grupo de fuma-

Fig. 5. Distribución del hábito tabáquico por sexos



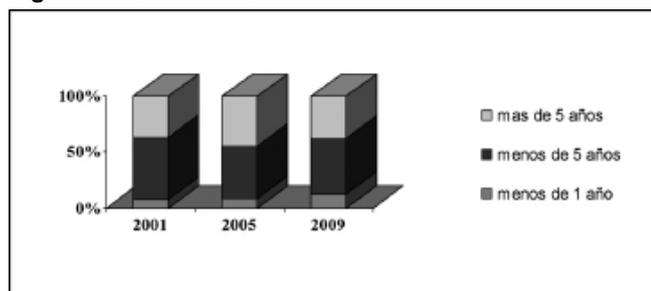
dores, los encuestados se definen como “fumadores que no quieren dejar de fumar” en un 20%, 14,2% y 11,3% en los años 2001, 2005 y 2009 respectivamente (Figura 6). Los encuestados conocen la legis-

Fig. 6. Definición como fumador. Fumador que no quiere dejar de fumar



lación vigente relacionada con el consumo de tabaco en los hospitales en el 54%, 82,9% y 55,2% en los años 2001, 2006 y 2010 respectivamente. En el grupo de fumadores hemos encontrado que el 36%, 40% y 36,9% de los encuestados en los años 2001, 2005 y 2009 respectivamente, iniciaron el consumo de cigarrillos hace más de 5 años (Gráfico 7).

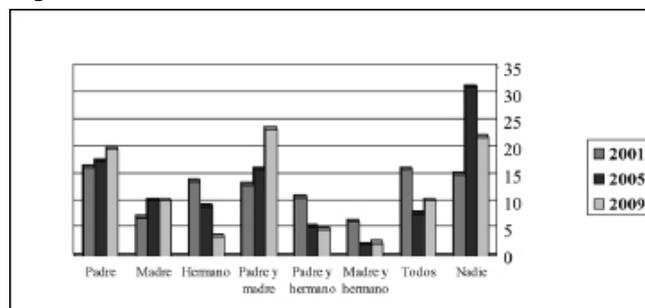
Fig. 7. Años fumando



A la pregunta realizada al grupo de exfumadores, relacionada con la causa que les llevó a dejar de fumar, la salud fue el argumento más importante con un 81,2% en 2001, 77,6% en 2005 y 72,9% en 2009. Uno

de los aspectos más destacados de este cuestionario es analizar la influencia que pueden ejercer los miembros de la misma familia sobre el inicio del consumo de tabaco. Como se puede apreciar en el gráfico que aparece más abajo, en los tres estudios realizados en esta década el porcentaje de familiares fumadores es muy elevado (84% en 2001, 69% en 2005 y 80,2% en 2009), obteniéndose significado estadístico en todos ellos. ($p < 0,05$) (Figura 8). El porcentaje de alumnos

Fig. 8. Familiares fumadores



que fuman al día menos de 15 cigarrillos supone el 74% en 2001, 73,2% en 2005 y 81,1% en 2009 de los encuestados; los alumnos que fuman de 16 a 25 cigarrillos representan el 23% en 2001, 24,6 en 2005 y 15% en 2009 frente al 3%, 2,2% y 1,3% que aseguran fumar más de 26 cigarrillos en 2001, 2005 y 2009 respectivamente. El 51,9% en 2001, 59,2% en 2005 y 51,2% en 2009 de los fumadores, consumen cigarrillos con un nivel de nicotina medio (entre 0,6 y 1,1 mgr); el 12%, 7,1% y 10,7% fuman cigarrillos con nicotina baja (menos de 0,5 mgr) y el 4%, 1,9% y 2,4% de los encuestados, aseguran consumir cigarrillos con una concentración superior a 1,2 mgr de nicotina por cigarrillo. En un 31% en 2001, 31,9% en 2005 y 35,6% en 2009 de los fumadores responden que no saben la cantidad de nicotina del tabaco consumido.

Otros de los aspectos más importantes del hábito tabáquico y que puede ser un indicador de la dependencia de los cigarrillos es saber con qué frecuencia inhalan el humo al fumar. El 88% en 2001, 94,4% en 2005 y 75% en 2009 de los fumadores inhalan el humo siempre. Igualmente, en los tres grupos, el grupo de fumadores reconocen que fuman más por la tarde que por las mañanas (76% en 2001, 85,4% en 2005 y 80,4% en 2009) y el primer cigarrillo que se fuma con mayor frecuencia se hace después de desayunar en un 85%, 86,7% y 79,3% de los alumnos consumidores de tabaco en los estudios de 2001, 2005 y 2009. En el grupo de 2009, el 35,9% de los alumnos fumadores han respondido que fuman cuando están enfermos, frente al 33% y 41% que contestaron que lo hacían en los encuestados de los años 2001 y 2005 respectivamente.

Discusión

Analizando la evolución del hábito tabáquico en esta población estudiada se comprueba que se ha producido una disminución del consumo de cigarrillos desde

2001 a 2009. Los resultados obtenidos en el estudio de 2009 revelan que en la actualidad, el porcentaje de población fumadora en los alumnos de la Universidad de Sevilla es ligeramente inferior a la media española en el grupo de edad comprendido entre 15 y 24 años. Comparando los resultados de este estudio con los publicados por el Ministerio de Sanidad y Política Social en su informe sobre alcohol y drogas en España 2007/2008⁽⁶⁾, respecto al consumo habitual de tabaco diferenciado por sexos, coincidimos en que no existen grandes diferencias intersexuales en nuestro estudio (27,5% en hombres y 25,8% en mujeres) y el realizado por este Ministerio (31,5% en hombres y 29,7% en mujeres). En este mismo informe aparecen las diferencias por sexos que resultaron en el año 2001, en donde se encontraron más de 10 puntos porcentuales de diferencia en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres (51,5% en hombres y 40,5% en mujeres = 10 puntos). De igual manera, en las encuestas realizadas en nuestro trabajo en ese mismo año (45,8% hombres y 36,40% mujeres = 9,4 puntos) observamos como las diferencias eran similares a las publicadas por el Ministerio de Sanidad.

En otros estudios similares en donde se han estudiado poblaciones universitarias con el mismo rango de edad, la prevalencia del consumo de cigarrillos se sitúa en un rango entre el 26% y el 29%^(7,8). En los estudios realizados por Bellido y otros⁽⁹⁾, en donde se ha analizado la prevalencia del consumo de tabaco en la población en general por estratos de edad, se ha encontrado para el grupo de 14-25 años un porcentaje del 25% de fumadores activos.

A pesar de encontrar un descenso progresivo del consumo de tabaco en esta década, cabe destacar la aproximación en el hábito tabáquico entre ambos sexos con las posibles consecuencias que este hecho puede tener en la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, cáncer de mama y cáncer de cuello de útero, entre otros, en los próximos decenios⁽¹⁰⁾. En comparación con la prevalencia del tabaquismo en la Unión Europea, España sigue siendo uno de los países que mayor consumo de tabaco presenta junto con Bulgaria⁽¹¹⁾. La existencia de un alto porcentaje de jóvenes que se definen como fumadores que *no quieren dejar de fumar*, es un indicador que debería replantear las campañas antitabaco llevadas a cabo por las autoridades sanitarias. En España, la ley de prevención del tabaquismo⁽¹²⁾ ha marcado la iniciativa para promover los mecanismos para la prevención y control del tabaquismo, con el objetivo de reducir el consumo del mismo.

En el 36,9% de los encuestados en el grupo perteneciente al año 2009, llevaban fumando más de 5 años. Si consideramos que la media de edad de la muestra se aproxima a los 20 años, podemos confirmar que la edad de comienzo es inferior a los 15 años en un porcentaje importante de la población. No se aprecian diferencias por sexos en la edad de inicio ni en los estudios realizados en los años 2001 y 2005. Comparando estos resultados con otros estu-

dios realizados por Jiménez-Muro y otros, la edad de comienzo es similar a la encontrada en nuestro trabajo⁽¹³⁾, aunque es sensiblemente inferior a la publicada por el Ministerio de Sanidad y Política Social⁽¹⁴⁾. Esto confirma los objetivos establecidos en el Tercer Plan de Actuación para una Europa sin tabaco, en él se debe establecer una educación escolar efectiva sobre el tabaquismo.

Coincidimos con otros trabajos, Santos y otros⁽¹⁵⁾, en referencia a la influencia de la familia en el hábito tabáquico de los jóvenes ($p < 0,05$). La evolución de esta variable a lo largo de esta década no ha variado. Si en 2001 el porcentaje de alumnos fumadores que tenían algún miembro de su familia fumador era del 84%, en 2009 hemos podido comprobar cómo este dato sigue siendo significativo en la muestra estudiada, con un 80,2% de los fumadores que han podido recibir influencias familiares para su inicio en el consumo de esta droga. Coincidimos con los trabajos publicados por Aubà y Villalbí, en los que resaltan la influencia de los progenitores y hermanos en el inicio del consumo de tabaco⁽¹⁶⁾. Este hecho debería hacer incluir en las campañas de prevención del uso del tabaco, a la unidad familiar.

Coincidimos con el trabajo realizado por Ramón Torrell y colaboradores, en el que estudiaron los motivos con el que dejaron de fumar en España en relación con el sexo y edad de fumar, en el que se confirma que la prevención de enfermedades es el motivo principal para dejar de fumar en la población. En este mismo estudio se exponen otros motivos para dejar de fumar como son: la presión familiar o social sobre el fumador, el efecto del tabaquismo en terceros, y específicamente en la mujer, motivos estéticos⁽¹⁷⁾.

Otro dato significativo recogido en la encuesta se refiere a la forma de fumar. Hemos apreciado en este último análisis realizado en el año 2009 un ligero descenso en la prevalencia con que los alumnos fumadores inhalan siempre el humo de los cigarrillos, aunque a pesar de ello siguen siendo unas cifras elevadas.

Por último hemos calculado el grado medio de dependencia física al tabaco mediante el test de Fagerström, encontrándose una puntuación media en la muestra entre 4-5 puntos, lo que se considera un nivel de dependencia de la nicotina moderado. No hemos apreciado diferencias del nivel de dependencia en los grupos de alumnos de los años 2001 y 2005.

Coincidimos con el estudio publicado por Wellman y colaboradores, en el que estudia una población de 1130 sujetos, con una media de edad de 41 años (desviación estándar de 13,7), encontrándose un nivel de dependencia, según el test de Fagerström de 4,6⁽¹⁸⁾.

Conclusiones

1.- El consumo de tabaco en los jóvenes entre 18 y 24 años sigue teniendo unas tasas elevadas, próximas a la media europea.

2.- Las campañas de prevención del consumo de tabaco no parecen alcanzar el nivel de efectividad en la población juvenil.

3.- La mujer y los jóvenes adolescentes deben ser un grupo diana específico dentro de las campañas de prevención del tabaquismo.

4.- Debe insistirse, en los programas de revisión puerperal de las matronas de atención primaria, en la educación de la madre y padre sobre los efectos del tabaco en los fumadores pasivos.

5.- Las campañas de educación y promoción relacionadas con el consumo de tabaco deben dirigirse entre otros, al núcleo familiar.

6.- La edad de comienzo en el consumo de tabaco compromete a los educadores, padres y hermanos para lograr una reducción efectiva del hábito tabáquico de la población juvenil.

Bibliografía

1. www.aesan.msc.es/AESAN/web/evaluacion_riesgos/subdetalle/estudio_nutricion_cardio_vascular.shtml. Visitada el 5 de enero de 2010.
2. González J, Banegas JR. La mortalidad atribuible al tabaquismo. *Med clin*. Vol 124; 20: 769-771. 2005
3. Ahmedin J. et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975–2005, Featuring Trends in Lung Cancer, Tobacco Use, and Tobacco Control. *J Natl Cancer Inst*, 3 December 2008;100:1672-1694.
4. Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (edades) 2007/2009. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2008
5. Test de Fagerström. www.fundacioncardiologia.org/fagerstrom.htm. Visitada 18-1-2010.
6. Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España 2007/2009. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2008
7. Mas A et al. Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Arch Bronconeumol*. 2004; 40: 403-8.
8. Iglesias-Dorado PP, León-Vázquez F. Consumo de tabaco entre universitarios de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid. 2005. Centro de Salud de San Juan de Dios.
9. Bellido J et al. Hábito Tabáquico en una población general: descripción de la prevalencia, grado de consolidación y fase de abandono. *Arch Bronconeumol* 2001; 37: 75-80.
10. Ahmedin J. et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975–2005, Featuring Trends in Lung Cancer, Tobacco Use, and Tobacco Control. *J Natl Cancer Inst*, 3 December 2008; 100: 1672 - 1694.
11. The Europa tobacco control 2007 report. OMS. 2008.
12. Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco. BOE nº 309 de 27 de diciembre de 2005. Madrid
13. Jiménez-Muro A, et al. Consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Adicciones*. 2009. Vol.21; nº 1: 21-28.
14. Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (edades) 2007/2009. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2008
15. Santos S, Vázquez S, Catalán MJ, Valderrama E, Aragón J, Ortega A, Perpiñá I, Márquez C. Estudio Macarena. Disminución de la absorción de nicotina por el uso del filtro antinicotínico en los alumnos fumadores de Enfermería en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla. *Enferm Cardiol* 1999; Año VI (18): 20-26.
16. Aubà J, Villalbí JR. Tabaco y adolescentes: Influencia del entorno personal. *Med Clin, Barcelona* 1993; 100: 506-509.
17. Ramón JM. Motivos para dejar de fumar en España en función del sexo y la edad. *Gaceta Sanitaria* 2009. Vol 23, nº 6. 539 e1-539 e6.
18. Wellman RJ. et al. A comparison of the Hooked on Nicotine Checklist and the Fagerström Test for Nicotine Dependence in adult smokers. *Nicotine and Tobacco Research*. Vol. 8; N° 4 (August 2006): 575 – 580.